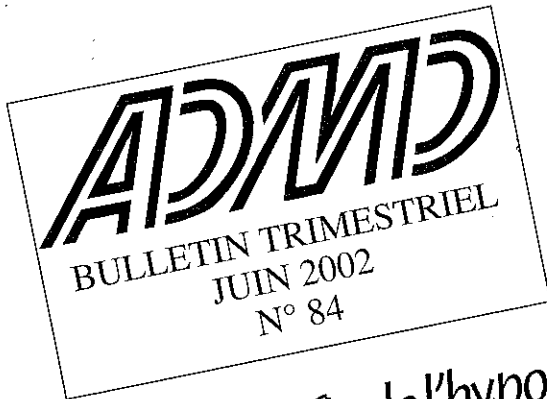


Belgique - België  
P.P.  
1050 Bruxelles 5  
1/7203

Bureau de dépôt - Bruxelles 5



**Euthanasie : la fin de l'hypocrisie**

*Sans doute imparfaite,  
la loi sur l'euthanasie  
a l'immense mérite  
de consacrer la liberté  
d'opinion. Car, devant  
la mort, chacun n'a  
qu'une réponse : la sienne*

## **L'euthanasie dépenalisée**

La Chambre a approuvé la proposition de loi sur l'euthanasie. Une décision voulue par la population...

**Euthanasie,  
un vote  
historique  
à la  
Chambre**

**Choisir le moment  
de sa mort**

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

PROJET DE LOI  
relatif à l'euthanasie (\*)

ADOPTÉ      86 OUI  
                  51 NON  
                  10 Abst.

**Fin d'une hypocrisie  
dangereuse**

CHAMBRE FIN DU SUSPENSE

**Euthanasie et soins palliatifs : projet adopté**



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  
Tél. et Fax : (32) (0)2/502.04.85 – E-mail : – <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 : depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2002, les dons doivent atteindre **30 € minimum** pour pouvoir bénéficier d'une attestation fiscale)

**Contact pour la région de Namur** : Mme Nelly Bériaux  
Rue 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-Lognat  
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 Légar  
Rue des Dames, 72 – 7080 Frameries – Tél. 065/67.25.65

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

**Contact pour Mouscron et la région**  
Roger Douterlungne, 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 Loch  
Roland Gillet  
Philippe Grollet  
Hervé Hasquin  
Arthur Haulot  
Claude Javeau  
Édouard Klein  
Roger Lallemand  
Pierre Mertens  
Philippe Monfils  
Anne Morelli  
François Perin  
Georges Primo  
François Rigaux  
Roger Somville  
Lise Thiry  
Georges Van Hout  
Jean Van Ryn

#### CONSEIL D'ADMINISTRATION

Yvon Kenis, Président d'honneur

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

#### Membres

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

---

## SOMMAIRE :

◆ <b>Le Mot de la Présidente</b>	3
◆ <b>Commentaires et précisions sur le vote de la Chambre</b>	5
◆ <b>Questions et réponses à propos de la loi de dépenalisation de l'euthanasie</b>	7
◆ <b>Le 20ème anniversaire de l'ADMD</b>	9
Exposés du Dr Kenis et de Fr. de Closets	10
Photos souvenirs	14
Témoignages de sympathie	15
◆ <b>Nouvelles de l'ADMD</b>	
Compte-rendu de l'assemblée générale du 13 avril 2002	21
Agenda	22
◆ <b>Étranger :</b>	
Allemagne	23
Australie (Le cas de Nancy Crick)	23
États-Unis (Oregon, Hawaï)	23
Grande Bretagne	24
(Le cas de Mrs Pretty et de Miss B.)	
Suisse	26
◆ <b>Texte intégral de la loi votée par la Chambre le 16 mai 2002</b>	27

A

# APPEL AUX MEMBRES N'AYANT PAS RÉGLÉ LEUR COTISATION 2002

## NOUS AVONS PLUS QUE JAMAIS BESOIN DE VOUS !

La bataille décisive a été gagnée mais elle doit être mise en pratique

L'importance de notre action dépend du nombre de nos membres  
Si chacun de vous recrutait un membre, nous serions deux fois plus nombreux !

**Elle dépend aussi de nos possibilités financières**

Évitez-nous des rappels : acquittez vos cotisations non encore payées.

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 TOUS

#### COPIE CLIENT

montant en lettres

date mémo

montant en EUR

compte donneur d'ordre

compte bénéficiaire

**210-0391178-29**

nom bénéficiaire

communication

date de remise

## EURO

date de signature

--	--	--	--	--	--	--	--

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

Ne pas accepter en paiement

date mémo (facultatif)

(uniquement pour exécution  
dans le futur)

compte donneur d'ordre

nom et adresse donneur d'ordre

communication (en MAJUSCULES)

Ne rien écrire ci-dessous

#### VIREMENT OU VERSEMENT

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



## 16 mai 2002 : DATE HISTORIQUE

Il est 20 heures 25. Le Président de la Chambre annonce le résultat du vote : 86 oui 51 non 10 abstentions. Le projet de loi dépénalisant l'euthanasie est adopté et sera soumis à la sanction royale...

Le silence des derniers mois aurait pu donner à penser que les opposants s'étaient rendus à nos arguments... Calme trompeur car dans la dernière ligne droite des débats parlementaires, quelques derniers feux de paille ont été allumés : l'interprétation de l'arrêt Pretty, le filtre palliatif et la phase terminale avec une définition sortie du chapeau de magicien du futur ex-nouveau PSC...

### Quelques mots au sujet de l'arrêt Pretty

Qui pouvait ne pas être ému par le courage de Diane Pretty, quadragénaire britannique frappée de sclérose latérale amyotrophique, qui à l'instar de Jean-Marie Lorand exprimait de manière lucide sa volonté de choisir le moment de sa mort et de ne pas partir dans une crise de suffocation ?

La Cour Européenne des Droits de l'Homme n'a pu faire droit à sa requête. Non pas en raison d'une condamnation générale de l'euthanasie, ainsi que le proclamait Hugo Vandenberghe, chef de groupe du CD&V au Sénat, à l'occasion d'une conférence de presse convoquée le jour même du prononcé. Mais bien parce que la législation en Grande-Bretagne ne reconnaît pas l'aide au suicide.

Il faut le souligner : Strasbourg a statué sur la requête d'une citoyenne britannique qui reprochait à son pays de ne pas lui permettre d'être assistée par son mari pour se suicider. Or, le projet de loi qui était soumis au vote de nos députés portait sur la dépénalisation conditionnelle de l'euthanasie pratiquée par un médecin...

### Et si demain la Belgique se faisait condamner par Strasbourg ?

Si la Chambre adopte le projet de loi, nous irons à Strasbourg, menaçait Hugo Vandenberghe et ses collègues du CD&V ex CVP. La Belgique sanctionnée par Strasbourg, ce n'est certes pas une perspective agréable... Cela étant, c'est une hypothèse fort peu crédible... et Hugo Vandenberghe, fin juriste qui, de surcroît, a été pendant de longues années membre de la commission européenne des droits de l'homme, doit le savoir en son for intérieur.

Reprenons les principes qui président à l'introduction d'une requête individuelle devant Strasbourg : « *La Cour peut être saisie d'une requête par toute personne physique, toute organisation non gouvernementale ou tout groupe de particuliers qui se prétend victime d'une violation par l'une des Hautes Parties contractantes des droits reconnus dans la Convention ou ses protocoles. [...]* » (art.34 de la Convention).

Sans entrer dans des considérations trop techniques, l' « **actio popularis** » n'est guère possible devant Strasbourg. Un requérant ne peut se plaindre au nom de la population. Il ne suffit pas de dire qu'une loi viole par sa simple existence les droits protégés par la convention : encore faut-il que cette loi puisse être appliquée au détriment du requérant. En d'autres termes, une requête individuelle risque en cette matière d'être arrêtée au premier stade de la procédure : celui de la recevabilité. Ce fut déjà le cas pour une requête individuelle introduite à l'égard de la Norvège au sujet d'une loi en matière d'avortement.

Quant au fond des choses, rappelons également l'excellent avis rendu par notre Conseil d'État qui concluait que ce qui était encore une proposition de loi n'était pas incompatible avec l'article 2 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme qui garantit le droit à la vie.

### **Attention : la route est encore longue...**

Après un certain sentiment de vertige, une minute d'incrédulité, très rapidement il faut se remettre au travail. Gageons que les tenants des soins palliatifs purs et durs qui se sentent investis de la mission de sauver notre société de la perversion de l'autonomie de la volonté ne laisseront pas tomber les bras de sitôt...Le Cardinal Danneels et les évêques de Belgique se sont déjà exprimés.

Nous ne pouvons dès lors relâcher notre vigilance...Il faut en effet que soit mise en place la commission de contrôle et d'évaluation et que soient précisées les formes et les modalités de dépôt des déclarations anticipées.

N'oublions pas par ailleurs que tous nos objectifs n'ont pas été rencontrés par cette loi. Il en est ainsi de la situation des mineurs, d'une clarification au point de vue du suicide médical assisté et également du champ d'application de la déclaration anticipée.

Et en dehors de nos frontières, l'impact de cette loi belge de dépénalisation de l'euthanasie sera également fondamental, ainsi que le faisait remarquer Jacob Kohnstamm, président de l'association néerlandaise dans son message de félicitation le soir du vote. Gageons que nous aurons l'occasion d'en reparler lors du Congrès « Euthanasia and the Law » de la World Federation of Right to Die Societies qui se déroulera les 6 et 7 septembre à Bruxelles !

Jacqueline Herremans  
29 mai 2002

N.B. : Le dépliant reprenant tous les renseignements relatifs au Congrès mondial est inclus dans le présent bulletin. Pour les séances plénières, traduction simultanée (français-anglais).

**LA CHAMBRE ADOPTE PAR 86 VOIX CONTRE 51 ET 10 ABSTENTIONS  
LA LOI DE DÉPÉNALISATION DE L'EUTHANASIE  
ET  
PAR 92 VOIX ET 54 ABSTENTIONS  
LA LOI DE DÉVELOPPEMENT DES SOINS PALLIATIFS**

---

UNE VICTOIRE DE LA LIBERTÉ HUMAINE SUR L'INTOLÉRANCE ET L'HYPOCRISIE

---

La majorité « arc-en-ciel » a tenu bon. La coalition improvisée unissant les deux partis chrétiens, le Vlaams Blok et quelques rares « libéraux » n'a pas réussi à faire capoter dans sa phase ultime le projet de loi de dépénalisation de l'euthanasie. Il faut rendre une nouvelle fois hommage à celles et ceux qui, parmi nos parlementaires, ont œuvré sans relâche pour permettre le choix d'une mort digne.

Pourtant, les opposants n'avaient pas hésité à lancer des manœuvres de diversion de dernière heure : l'avant-veille du débat (moment bien calculé pour rendre une réponse impossible), la Fédération des soins palliatifs de Flandre avait fait publier dans le quotidien de grande audience « De Standaard » une « Carte blanche » demandant de rendre obligatoire, avant toute décision d'euthanasie, la consultation d'une « équipe de soins palliatifs », une proposition qui avait déjà été présentée sans succès à plusieurs reprises et qui aurait eu comme résultat évident de bloquer pratiquement toute demande d'euthanasie quand on sait combien la palliativomanie (selon l'expression du théologien Hervé Cnudde) sévit parmi les membres de la plupart de ces équipes.

Le CD&V (ancien CVP), lui, a brandi la menace d'un recours auprès de la Cour Européenne de Justice si la loi était votée. Le PSC, par la voix du député J. Arens, a démontré que malgré son prochain changement de nom (où « chrétien » se métamorphosera en « humaniste ») est resté fidèle à lui-même : tout en se déclarant favorable au principe de l'euthanasie, il a hypocritement tenté de bloquer la proposition de loi par le dépôt d'un amendement visant à limiter la possibilité de pratiquer l'euthanasie au moment « terminal » de la vie, moment que l'amendement définissait comme celui où *le médecin estime qu'il n'y a plus lieu de faire de traitement contre la maladie, ni de traitement palliatif « actif »*. La volonté du patient et l'existence d'une souffrance insupportable auraient été ainsi remplacées par l'« estimation » du médecin et la loi aurait inclus l'obligation d'accepter un traitement palliatif « actif »...

Cette coalition d'opposants a accueilli sans sourciller l'appui sans réserve du Vlaams Blok, toujours prêt à refuser les libertés.

△ Tout cela n'a pas empêché la loi d'être adoptée. Mais le vote signifie-t-il que la partie est gagnée et que nous pouvons relâcher notre vigilance ? Malheureusement, nous ne le pensons pas. Après la parution au Moniteur, les opposants tenteront sans doute d'en saboter l'application (ils ne manquent pas d'alliés dans certains milieux médicaux) ou même de déposer une proposition de loi « modificative ». Nous devons certainement encore rester actifs. Comment ? Ce sera au prochain conseil d'administration de définir les modalités de notre action, mais il est clair qu'elles dépendront aussi de nos moyens financiers, c'est-à-dire de l'appui de nos membres.

Une grande victoire a été remportée. Mais une guerre sourde est à craindre.

Dr Marc Englert

## LES DÉTAILS DU VOTE

Pour que les choses soient claires et ne soient pas oubliées, nous publions ci-après les résultats détaillés du vote :

### ont voté POUR la dépénalisation

députés francophones :

**PS** : tous les députés

**MR** (PRL-FDF-MCC) : tous les députés sauf 5 (2 contre et 3 abstentions)

**ÉCOLOS** : tous les députés

Députés flamands :

**SP.A** : tous les députés

**VLD** : tous les députés sauf 3 abstentions

**AGALEV** : tous les députés

**VU&ID** : Ferdy Willems

### ont voté CONTRE la dépénalisation

Députés francophones :

**PSC** : tous les députés

**MR** : Robert Denis, Pierrette Cahay

**FN** : Daniel Ferret

Députés flamands :

**CD&V (CVP)** : tous les députés

**VLAAMS BLOK** : tous les députés

**VU&ID** : Frieda Brepols, Geert Bourgeois, Danny Pieters

### SE SONT ABSTENUS :

Jacqueline Herzet, Philippe Collard, François Bellot (**MR**) ainsi que Yolande Avontroodt, Jef Valkeniers, Arnold Van Aperen (**VLD**), Karel Van Hoorebeeke (**N-VA**), Fons Borginon et Els Van Weert (**Spirit**), Vincent Decroly (**indép.**)

## NOTRE COMMUNIQUÉ DE PRESSE

L'ADMD se félicite de l'adoption par la Chambre des Représentants à une large majorité, de la loi de dépénalisation de l'euthanasie, loi de liberté et de tolérance.

Le 16 mai 2002 restera une date historique pour la conquête d'une liberté fondamentale : celle de pouvoir décider de la fin de sa vie selon ses propres conceptions. Demain, le médecin qui acceptera de poser cet ultime acte de solidarité ne sera plus considéré comme un assassin.

L'ADMD restera vigilante quant à la mise en place de cette loi et de ses modalités d'application notamment en ce qui concerne la commission de contrôle et la déclaration de volonté.



## QUELQUES QUESTIONS ET RÉPONSES CONCERNANT LA LOI DE DÉPÉNALISATION DE L'EUTHANASIE

*La loi de dépénalisation de l'euthanasie suscite des questions de la part de nombreux membres. Nous essayons ci-après de répondre à celles qui sont le plus fréquemment posées.*

### *Quand la loi entre-t-elle en vigueur ?*

L'article 10 bis indique que la loi entre en vigueur au plus tard 3 mois après sa publication au Moniteur.

### *Quelles sont les affections dans lesquelles une euthanasie est éventuellement possible ?*

Les affections incurables graves entraînant des souffrances constantes et insupportables qui ne peuvent être apaisées. L'expérience des Pays-Bas montre qu'il s'agit dans la plupart des cas de cancers avancés ou de maladies neuromusculaires avec paralysie progressive, mais la loi ne spécifie pas de maladies déterminées.

### *L'euthanasie est-elle devenue un droit du patient ?*

Non, elle est seulement une possibilité légale dans certaines conditions que la loi précise.

### *Le médecin peut-il refuser de pratiquer une euthanasie lorsque les conditions fixées par la loi sont remplies ?*

Oui, le médecin n'est jamais obligé de pratiquer une euthanasie. Mais s'il refuse il est tenu, si le patient le demande, de transmettre le dossier à un autre médecin

### *Quand faut-il évoquer avec le médecin l'éventualité d'une euthanasie ?*

La loi n'intervient pas dans le colloque entre le médecin et le malade. L'expérience des Pays-Bas montre que lorsqu'on est atteint d'une affection incurable grave et qu'on envisage en cas d'aggravation importante la possibilité de demander une euthanasie, il est important d'en parler avec son médecin le plus tôt possible et de manière très précise. Le fait d'en avoir parlé et d'avoir obtenu une promesse ferme rassure et permet de mieux supporter les souffrances.

Il faut toutefois tenir compte du fait que dans notre pays beaucoup de médecins, même favorables à l'euthanasie, n'ont pas actuellement les précisions nécessaires pour une discussion détaillée : l'information des médecins prendra encore un certain temps et il faut accepter que la situation ne puisse changer du jour au lendemain.

*Dès que possible, une permanence téléphonique sera disponible pour les membres qui souhaiteraient obtenir des précisions complémentaires*

### *Le « testament de vie » est-il devenu légal ? Si oui, celui rédigé antérieurement doit-il être modifié*

Le testament de vie, appelé dans la loi « déclaration anticipée », sera légal dans les mêmes situations de maladie incurable et grave en cas d'inconscience. Il ne porte toutefois que sur la demande d'une euthanasie. La demande de simple interruption des traitements – « non-acharnement thérapeutique » - fera probablement l'objet d'une « charte des droits du patient » qui est en préparation). **Nous ferons parvenir en temps utile à nos membres les informations nécessaires.**

### *La loi permet-elle l'assistance au suicide ?*

Si on entend sous cette dénomination la prescription de drogues létales mises à la disposition du malade et dont il pourrait faire usage selon son gré, la réponse est non. Mais la loi n'impose pas que l'euthanasie soit pratiquée obligatoirement par injection : elle impose seulement que les drogues létales soient administrées par le médecin. Elles pourraient donc, si le malade et le médecin s'accordent sur ce point, être administrées par la bouche. Il faut toutefois savoir qu'un tel mode d'administration présente des inconvénients. Nous y reviendrons ultérieurement.

### *L'ADMD va-t-elle continuer d'exister et si oui, quelle sera son action ?*

Il restera encore beaucoup à faire avant l'entrée effective de la loi dans la pratique médicale : publication au Moniteur de la loi et ensuite des arrêtés d'application, information des patients, information des médecins, conseils aux membres, etc. Par ailleurs, il serait illusoire de croire qu'il n'y aura plus de controverses et que les opposants vont s'incliner de bon gré : il est d'ailleurs prévu que, tous les deux ans, une évaluation de la manière dont la loi est appliquée doit être faite. Nous pensons donc que l'ADMD devra continuer son action, mais d'une manière différente de celle qui a été la sienne jusqu'à présent : elle ne pourrait d'ailleurs pas, dans sa forme actuelle, faire face à toutes ces tâches et elle devra être restructurée. Le secrétariat devra être élargi, une écoute devra être organisée et des conseillers, médecins et juristes, seront nécessaires. Mais tout dépendra des moyens dont elle disposera...

## RÉACTIONS...

Ouf ! Sans doute tout n'est pas réglé mais une première étape importante a été franchie : la loi légalisant l'euthanasie, sous certaines conditions, a enfin été votée à la Chambre avec une confortable majorité. Bien entendu pendant le débat à la Chambre, et même dans les commentaires qui ont fait suite à l'adoption de la loi, nous avons dû subir de la bouche des opposants les arguments quelques peu éculés que nous connaissons. Un médecin a même prétendu que la majorité des médecins néerlandais souhaiterait que l'on fasse marche arrière !

Par ailleurs la RTBF nous a passé une courte séquence sur l'Institut St.François à Namur. Le directeur y a déclaré que chez eux les demandes d'euthanasie n'existaient pas ou cessaient. Il affirmait en outre dans un grand sourire que les personnes qui mouraient dans l'institution se retrouveraient sûrement au Paradis – encore faut-il y croire, ce qui n'est pas le cas de tout un chacun – . Par contre, un patient interviewé exprimait une opinion plus nuancée disant : « pour le moment cela va, mais je ne dis pas que si cela devenait intolérable, je ne demanderais pas l'euthanasie », ce qui ne cadrerait pas vraiment avec le discours plus idéologique du directeur.

Dans le journal « LE SOIR » du 18 mai, dans le « Mot de la semaine », le journaliste Vantroyen se livre à une analyse sémantique du mot « euthanasie » en partant du mot d'origine grecque : « eu » = bien et « thanatos » = mort. Concernant l'usage du mot, apparu sous la plume de Bacon en 1623, l'auteur nous affirme que Bacon visait uniquement, en parlant de « mort douce et paisible », la lutte contre la douleur (sans préciser d'ailleurs comment mener cette lutte), et, fort curieusement, notre journaliste oppose les propos de Bacon à la loi belge. C'est-à-dire que, pour lui, la mort de J.M. Lorand ne peut être « douce et paisible » parce que voulue. Autrement dit, ne procurent une mort douce et paisible que les euthanasies qui ne disent pas leur nom. Pourtant, si le but premier d'une « mort douce et paisible » est l'apaisement, voire la suppression de la douleur, alors seul le résultat compte et celui-ci passe forcément par la méthode active lorsque – et uniquement lorsque – les autres méthodes ont échoué. Ce que j'apprécie d'ailleurs dans la loi, même si on peut toujours en discuter l'un ou l'autre point (et en cela le rôle de l'ADMD n'est pas terminé), c'est précisément qu'elle respecte la liberté de conscience de chacun, médecin et patient.

Dans le même numéro, une autre journaliste, M.Lamensch, relate un certain nombre de réactions du monde politique et des évêques de Belgique suite à l'adoption de la loi. Si le député J.Arens enfourche une fois de plus le dada des « dérives », les autres hommes politiques cités sont tous favorables à la loi. Quant aux propos attribués aux évêques de Belgique, ils reprennent à peu près ceux de Mgr.Danneels au cours d'une interview entendue à la RTBF. L'accent y est mis sur le respect de la vie. Encore conviendrait-il de définir ce qui caractérise la « vie », et celle d'un homme plus précisément. Si c'est un cœur qui bat et des poumons qui respirent, où se situe ce qui différencie la vie de l'homme de celle de l'animal ? Par contre, si nous admettons que ce qui nous distingue c'est une forme d'intelligence supérieure, l'existence de la notion de « conscience », voire de l'âme pour les croyants, alors la disparition de ces éléments vient enlever tout sens à la notion de respect de la vie simplement physiologique, aidée ou non par des machines. Il y est dit aussi que nous avons préféré la « qualité de vie » au « respect de la vie ». Personnellement je préfère la notion de « dignité de la vie ». N'est-ce pas précisément la grandeur de l'homme que de refuser de survivre dans un état où il n'aurait plus sa dignité d'homme ? Lorsque l'Eglise admet qu'il faut tout faire pour apaiser les souffrances, considérer que l'accélération de la fin de vie par excès de sédation relève du respect de la vie mais qu'y mettre fin par une injection létale relève du non-respect de la vie, me paraît une distinction hautement byzantine. Car enfin, le but est bien le même dans les deux cas, et seul diffère le « comment » l'atteindre. D'ailleurs Mgr Danneels m'a paru assez mal à l'aise au cours de cette interview, me donnant l'impression de ne pas être entièrement convaincu de la justesse de ses propos. Mais il s'agit là d'une interprétation toute subjective de ma part.

Jean-Pierre Jaeken

(...) Ce que je trouve inacceptable, c'est que ceux qui concrétisent le besoin de spiritualité commun à tous les êtres humains en une religion – à l'exception des taoïstes et des bouddhistes du theravada et du mahayana – soient si intransigeants envers ceux qui ne partagent pas leurs croyances et leur imposent, ou essaient par tous les moyens de leur imposer les interdits qu'ils se sont créés. (...). Encore aujourd'hui, les catholiques tentent de s'opposer à la dépénalisation de l'euthanasie. Et pourtant personne n'a jamais obligé un catholique à divorcer, à pratiquer un avortement ou une euthanasie ! Alors pourquoi s'acharment-ils à vouloir imposer aux autres leurs propres interdits ?

Paul Borgers, Bruxelles  
(Le Vif-L'Express, le 19 avril 2002)

# LE VINGTIÈME ANNIVERSAIRE DE L'ADMD

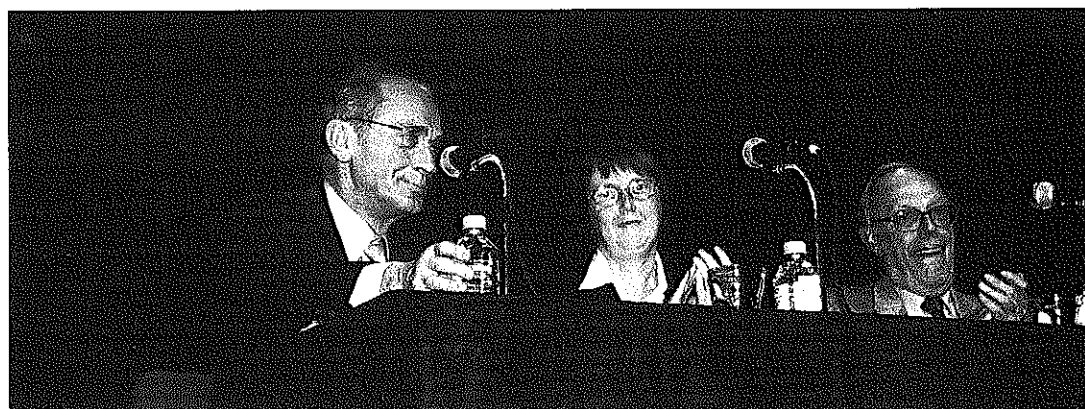
L'ADMD fêtait le 13 avril dernier son vingtième anniversaire. La salle du théâtre de Poche, obligeamment mise à notre disposition par son directeur, Monsieur Roland Mahauden, qui nous a toujours assuré de son soutien, était pratiquement comble quand notre présidente a ouvert la séance. Après avoir donné connaissance des excuses et des encouragements de personnalités qui n'avaient pu être présentes, elle céda la parole à notre président d'honneur, le docteur Yvon Kenis.

C'est en effet tout naturellement à lui qu'il revenait de retracer l'histoire de ces vingt ans de lutte pour le droit à une mort librement décidée : depuis les premières années de la création de l'association, c'est lui qui a levé le tabou qui régnait alors sur ce droit et qui a orienté l'action de l'ADMD vers ce qui s'est révélé être la seule orientation possible : l'obtention d'une législation dépénalisant l'euthanasie et le suicide médicalement assisté. Dans ce combat, il a fait face avec une lucidité, un courage et une énergie inlassable aux multiples obstacles qui se dressaient face à un tel objectif dans une société imprégnée de l'idée de la souffrance comme rédemptrice et dont le corps médical était avant tout soucieux de thérapeutique. Le rôle du cancérologue éminent qu'était le docteur Kenis a été primordial dans l'évolution des esprits vis-à-vis du respect des conceptions des malades quant à la manière de mourir, notamment par le sérieux avec lequel il a maîtrisé tous les aspects de cette question.

L'intégralité de son exposé est reproduit ci-après.

Ensuite, notre invité, François de Closets, développa les thèmes de son récent ouvrage « La dernière liberté », dédié à Jean-Marie Lorand, dont nous avons rendu compte dans notre précédent bulletin. Nous résumons son intervention après le compte-rendu de l'exposé de notre président d'honneur.

Enfin, l'après-midi s'est clôturée par le verre de l'amitié qui a permis à tous ceux qui étaient présents d'évoquer l'espoir du vote prochain de la loi qui consacre l'aboutissement de ces années de lutte.



## EXPOSÉ DU DR YVON KENIS

Raconter l'histoire de l'ADMD, et particulièrement de ses débuts, c'est parler de personnes que beaucoup d'entre vous n'ont pas connues. Je tiens pourtant à évoquer leur mémoire, à parler de leur action parce que c'est en grande partie grâce à elles que notre association est devenue ce qu'elle est et que la Belgique sera peut-être le premier pays, après les Pays-Bas, à dépénaliser l'euthanasie volontaire. Il ne m'est pas possible, et ce serait fastidieux pour vous, de citer tous ceux qui ont fait partie du conseil d'administration ou qui, d'une façon ou d'une autre, ont apporté leur soutien, ont consacré du temps à faire vivre l'ADMD. J'en citerai néanmoins quelques-uns dont le rôle a été particulièrement important. En 1981, paraît dans *Le Monde* un article de Michel Landa consacré à la création en France d'une association pour le droit de mourir dans la dignité. Le docteur Minet, généraliste à Liège, ayant pris connaissance de cet article, décida de créer une association semblable en Belgique (ABDMD). Celle-ci est constituée, comme association de fait, le 13 juin 1981 dans le but comme le disent les statuts, « de promouvoir des conditions dans lesquelles serait mieux reconnue à l'individu la maîtrise personnelle de sa mort, ainsi que le droit de disposer librement de sa personne et de choisir le moment et le moyen de sa mort ».

Parmi les membres fondateurs – qui constitueront aussi le conseil d'administration – on trouve les noms du docteur Minet, président, de Madame Gaby Tart, secrétaire – qui assurera quasi seule le travail administratif de l'association pendant 3 ans –, de Monsieur Herman – qui se consacrera au Bulletin avec un zèle communicatif –, et de moi-même qui suis, avec Madame Moreau, le dernier représentant, encore actif à l'ADMD, de cette première génération.

La première action fut de proposer aux membres un modèle de « testament biologique » qui figurera sur la carte de membre. Dans le deuxième bulletin, nous pouvons lire : « Le propos de notre association n'est pas de promouvoir le suicide ni d'intervenir activement en matière d'euthanasie ».

Les demandes de membres nous obligeront à refaire une telle déclaration à de nombreuses reprises. C'est dans ce même bulletin de décembre 1981 que sont mentionnés les premiers échos dans la presse au sujet de notre association.

Au cours de la réunion du conseil d'administration, de janvier 1982 est soulevée, pour la première fois, la question de la diffusion d'un guide pour une mort douce. « Après une longue discussion, lit-on dans le compte-rendu de la réunion, l'édition d'un guide pour une mort douce est rejetée. M. Minet exposera les positions de l'association sur ce sujet dans un prochain numéro. »

L'Assemblée générale du 24 avril 1982 décide la dissolution de l'association de fait ABDMD et la création de l'a.s.b.l. ADMD Belgique. C'est cet anniversaire que nous célébrons aujourd'hui. Deux nouveaux membres entrent à ce moment dans le conseil d'administration ; ils joueront un rôle important : Mme Monique Moreau et M. Ivan Lebrun.

La discussion sur la diffusion d'un guide pour une mort douce va se poursuivre. Entre-temps paraît l'ouvrage « Suicide mode d'emploi », qui fera scandale et dont la diffusion sera interdite en France (mais permise chez nous). En novembre 1982, le docteur Minet abandonnera la présidence parce qu'il estimait être le seul membre du conseil d'administration à s'opposer, par principe, à la diffusion de la brochure « Auto-délivrance ». C'est moi qui suis désigné pour le remplacer. Le conseil d'administration du 29 janvier 1983 confirme que l'association **ne diffusera pas** la brochure. Deux motifs ont été principalement évoqués – outre le risque de poursuites pénales – 1°) le danger de répandre ces informations dans un public anonyme dont les motivations profondes nous sont inconnues et de favoriser ainsi, par exemple, des suicides irrationnels de jeunes dans des situations psychologiques difficiles ; 2°) la publication de ces informations pourrait être considérée comme une duperie si elle n'est pas

accompagnée de moyens pratiques de mettre en œuvre les méthodes de suicide décrites, par exemple la fourniture de médicaments ou de prescriptions médicales.

J'aimerais signaler ici la première manifestation publique importante de l'ADMD, organisée par Mme Moreau, et qui fut un grand succès : la conférence de Léon Schwarzenberg, le 17 décembre 1982. C'est Mme Moreau aussi qui gère (et qui continue à s'occuper de) la « banque des testaments », créée en juin 1983. Elle sera aussi très activement impliquée dans la réalisation d'une revue de presse qui fut largement diffusée. C'est aussi en 1983 que notre ami Léon Favvys crée l'association-sœur flamande RWS qui s'est rapidement développée grâce à son activité inlassable et qui garde avec nous des contacts étroits.

Dans le Billet du Président du Bulletin de mars 1984, je posais la question : l'ADMD est-elle en retrait par rapport aux associations de pays voisins qui diffusent des guides « Auto-délivrance » (ADMD-France, VES, VESS, Exit Suisse) ? La réponse ne sera donnée que deux ans plus tard, à la suite d'un référendum parmi nos membres, qui se prononcent à une très forte majorité en faveur de la diffusion de la brochure.

Revenons à 1984 qui fut une année importante. Grâce au docteur Mintiens, nous obtenons un subside important de la Communauté française et nous pouvons enfin disposer d'un local (10 m<sup>2</sup> !) rue des Prêtres où nous avons pour voisin le Centre d'Aide aux Mourants (animé par le docteur Razavi et par Nicole Delvaux) qui nous apporte une aide bien utile. Le matériel du secrétariat consiste au départ en un fichier, une chaise, une table et une machine à écrire. C'est aussi en 1984 que fut déposée par le sénateur Roland Gillet une proposition de loi rédigée par Willy Deswarte : les articles 401 bis (homicide volontaire non qualifié de meurtre) et 421 bis (défaut de secours à personne en danger) du code pénal ne seraient pas applicables au médecin qui s'abstient d'entreprendre ou de poursuivre un traitement entraînant la prolongation artificielle de la vie d'un patient incurable. C'est la première proposition de loi sur

la fin de vie déposée au Parlement belge ; le mouvement est lancé.

La même année, le député Edgard D'Hose dépose une proposition de loi, rédigée indépendamment de l'ADMD, dont l'esprit va dans le sens de notre action mais qui contient des clauses irrecevables : un rôle beaucoup trop important donné à la famille (au détriment de la volonté propre du malade), le contrôle par un collège de trois médecins désignés par l'Ordre des médecins. La même année aussi, Mme Tart abandonne le secrétariat qui est repris – à son corps défendant – par Anne-Marie Staelens qui accepte de s'en occuper *ad interim*. – un intérim qui durera 5 ans ! Elle apporte au secrétariat sa rigueur, son goût des choses bien faites, mais aussi sa sensibilité, sa finesse psychologique qu'elle applique à ses relations avec nos membres, particulièrement à ceux qui s'adressent à l'ADMD parce qu'ils sont en difficulté.

Lorsque le conseil d'administration, en 1986, décida de diffuser la brochure Auto-délivrance, il était bien clair qu'il s'agissait d'un pis-aller et que l'action en faveur d'une dépenalisation de l'euthanasie volontaire, permettant l'intervention d'un médecin, était l'objectif prioritaire. La proposition D'Hose, fortement amendée, fut reprise par Edouard Klein et présentée lors d'une conférence de presse mémorable à laquelle assistaient, outre E. Klein, E. D'Hose (qui manifestait ainsi son accord avec les amendements apportés à sa proposition), le ministre d'État Robert Henrion, Lise Thiry, et un représentant du cabinet du vice-premier ministre Jean Gol. Cette proposition, encore amendée, sera présentée à nouveau, à la législature suivante. En 1990, Janine Wytzman accepte de reprendre le secrétariat. Je ne vais pas refaire ici l'éloge que j'en fais à chacune de nos assemblées générales. Tout le monde apprécie son travail, son efficacité, son dévouement sans borne. Elle mérite vraiment le titre – créé pour elle – de secrétaire *générale* ! L'année 1990 a aussi été marquée, par malheur, notre association. Nous perdons Monsieur Herman, membre du conseil d'administration depuis l'origine, secrétaire de rédaction du Bulletin qu'il avait créé et amené à un haut niveau pour lequel nous avons reçu les

appréciations les plus élogieuses de la part d'associations-sœurs. Il était malade depuis plusieurs mois et supportait admirablement, sans aucune plainte, les rigueurs du traitement et l'approche de la fin. Il avait continué à travailler pour l'ADMD jusqu'à l'extrême limite de ses forces, nous recevant chez lui avec gentillesse et cordialité. Je l'ai beaucoup fréquenté, au conseil d'administration, et au comité de rédaction du Bulletin ; il était toujours plein d'entrain, riche d'idées, stimulant pour tous, unissant une bonne dose d'humour et un esprit rationaliste d'une grande efficacité. A peu près à la même époque, nous avons perdu M. Vanden Bemden, doué d'un tempérament plus effacé, qui accomplissait sa tâche de trésorier avec une grande compétence. Au secrétariat, le travail se faisait avec lui dans une atmosphère aimable et chaleureuse. Il avait toujours le sourire, alors même que ses maladies ne lui laissaient guère de répit. J'évoque avec émotion son courage et son extrême gentillesse.

Pour situer l'action de l'ADMD dans un cadre plus large, rappelons que la loi Lallemand/Herman-Michielsen sur l'I.V.G. fut votée au début de 1990. Pendant les années qui suivirent, l'attention s'est tournée vers les Pays-Bas et j'ai, dès lors, œuvré principalement pour que nous suivions la même voie ; j'ai défendu l'idée qu'il était indispensable de légiférer pour permettre l'euthanasie volontaire. Même parmi nos sympathisants, cette idée n'allait pas de soi. Elle s'est néanmoins peu à peu répandue. Une étape importante a été le débat organisé au Sénat en décembre 1997 à la demande de Fred Erdman et de Roger Lallemand. C'est peu avant cette date, qu'est mort Monsieur Ivan Lebrun, à l'âge de 95 ans, membre du conseil d'administration depuis la création de l'a.s.b.l., dont il n'avait manqué aucune réunion. Ses avis étaient écoutés par tous

avec le plus grand respect. Il avait conservé jusqu'à la fin une lucidité parfaite et sa sérénité dans le grand âge forçait l'admiration. J'ai ressenti douloureusement cette perte et je garde un souvenir enrichissant de cet homme d'une courtoisie parfaite et qui a vécu la fin de sa très longue vie avec une dignité exemplaire.

C'est en 1998, l'année même du décès du docteur Minet, fondateur de l'ADMD, que j'abandonne mon mandat de président. Le « flambeau » est repris par Jacqueline Herremans. Elle sera puissamment aidée par Marc Englert qui mettra toute son intelligence, son tact, sa diplomatie au service de l'association. Le secrétariat s'est peu à peu étoffé : il comprend aujourd'hui, sous la direction de Janine Wytsman qui assure la lourde tâche de tout coordonner, Maria Douvalis et Anne Hainaux qui assurent quelques heures de prestations par semaine; il a été secondé bénévolement avec un dévouement sans faille par la regrettée Denise Govaerts. Anne-Marie Bardiaux a repris avec efficacité, toujours à titre bénévole, la responsabilité de la trésorerie que Raymonde Burniat avait assumée pendant de longues années.

Pendant ce temps, la bataille législative aboutissait. Les Pays-Bas ont adopté en avril 2001 une législation qui consacre officiellement la jurisprudence en vigueur dans ce pays depuis près de vingt ans. Dans notre pays, le dépôt de la proposition de loi Erdman-Lallemand inspirera plusieurs autres propositions et, de nouveau grâce à l'impulsion donnée par Roger Lallemand, aboutira à la proposition « arc-en-ciel », votée par le Sénat le 25 octobre 2001. Aujourd'hui le sort du projet de loi « arc-en-ciel » est entre les mains des députés.

## RÉSUMÉ DE L'EXPOSÉ DE FRANÇOIS de CLOSETS

Depuis de nombreuses années, en France, la discussion qui entoure la question de l'euthanasie est noyée dans une hypocrisie totale. C'est une question de liberté et de conscience individuelle. et la question n'est donc pas d'être d'accord ou non avec le principe de l'euthanasie mais de trouver la manière qui permette sa pratique correcte et dans de bonnes conditions. En effet, d'une part elle se pratique en cachette et d'autre part, combien de gens ne meurent-ils pas dans des conditions indignes ? N'avons-nous pas tous droit, à la fin de notre vie, de choisir les conditions de notre mort ? La majorité des Français est en faveur de ce droit. Encore une fois la question n'est pas d'imposer à tous l'euthanasie mais de permettre à chacun de mourir selon ses convictions.

Mais nous sommes les otages à la fois de la hiérarchie religieuse et de certaines instances médicales.

Quand en France le Comité national consultatif d'éthique a proposé, en l'an 2000, de reconnaître une « exception d'euthanasie », les représentants de trois religions catholique, musulmane et juive – les réformistes sont plus nuancés – ont fait bloc pour s'y opposer. Il en a été de même des institutions médicales. Le Conseil de l'Ordre, qui entre parenthèses a combattu jusqu'au dernier moment les lois sur la contraception et l'IVG, est rigoureusement opposé à ce droit, alors que les médecins sur le terrain sont nettement plus nuancés. La conséquence est que la loi qui tôt ou tard sera votée risque, à cause de ce refus obstiné, de ne pas être suffisamment préparée en concertation avec le corps médical, ce qui est évidemment très mauvais.

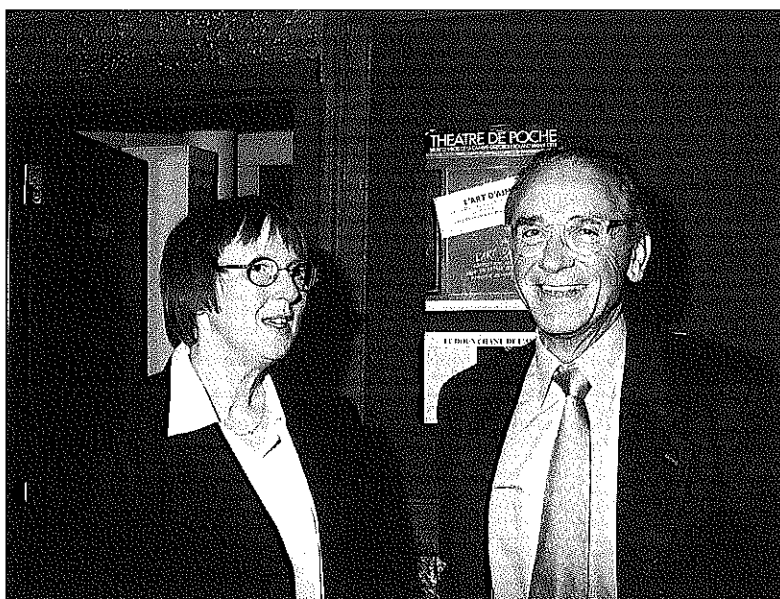
La France a aussi été à la traîne dans

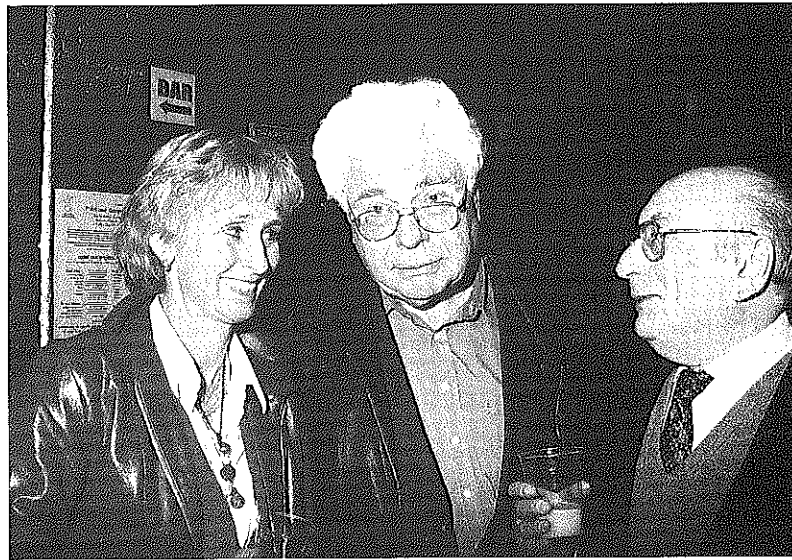
le domaine du traitement de la douleur. Dans les décennies 70-80, des centaines de milliers de personnes sont mortes dans des souffrances abominables, inhumaines alors que les médecins avaient sous la main la morphine pour les soulager. Mais les médecins craignaient en prescrivant la morphine que les gens meurent drogués ! Un autre scandale apparaît dans l'acharnement thérapeutique. Comme notre société est incapable d'entendre un verdict de mort, on s'acharne sur le malade et on lui fait miroiter sa guérison. On ajoute ainsi les souffrances de la médecine à celles de la maladie.

Puisque votre pays s'apprête à décider du sort d'un tel projet de loi, je ne peux que vous souhaiter de réussir. Bien entendu, la loi n'a pas à dicter ses actes au médecin : c'est à lui de décider au cas par cas et à prendre ses responsabilités. Mais il faut lui en donner la possibilité et la responsabilité : il n'est pas admissible qu'un acte qui va entraîner la mort ne soit pas accompli par le médecin lui-même. Il ne peut pas le déléguer à une infirmière, comme cela se pratique actuellement. Et comme dans l'IVG, il doit pouvoir opposer une clause de conscience, refuser si cela heurte ses convictions. Par ailleurs, un tel acte ne peut pas être le fait d'un individu seul, il doit toujours être précédé d'une concertation, pour éviter les dérives possibles. Et il faut aussi qu'il y ait toujours une

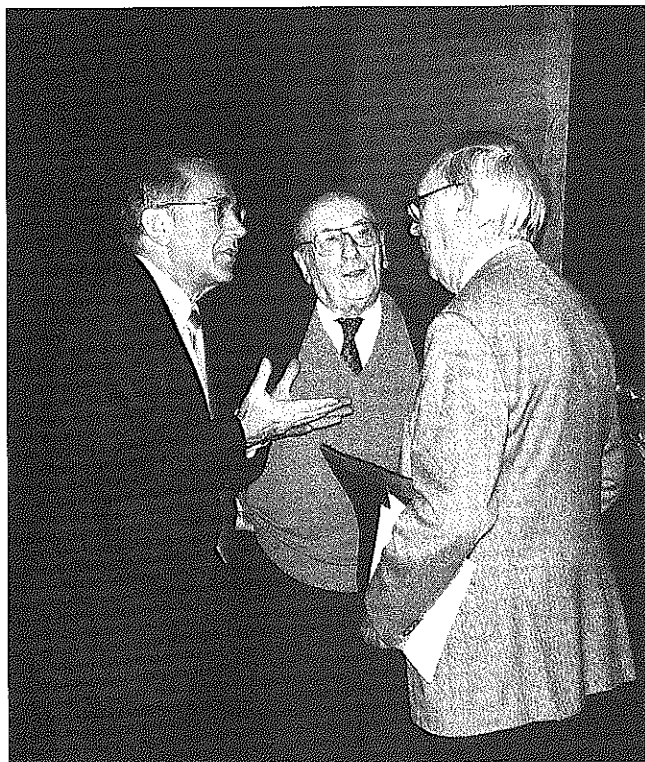
trace écrite pour que soit mis fin à la clandestinité.

Il faut particulièrement veiller à la plus intense communication entre le malade et le médecin. Une loi ne doit évidemment pas transformer un acte aussi essentiel en une série de procédures normalisées.

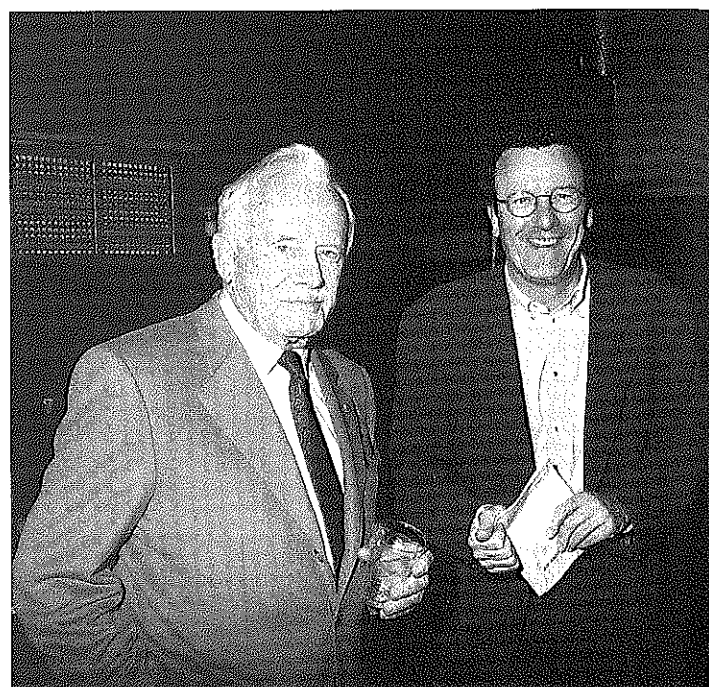




*Pr. D. Bron, P. Danblon, Pr. M. Englert*



*Fr. de Closets, Pr. M. Englert, Pr. Y. Kenis*



*Sén. hon. R. Gillet, député Ivan Mayeur*



*J. Herremans, Pr. M. Englert, J. Wytzman*



# TÉMOIGNAGES DE SYMPATHIE REÇUS PAR L'ADMD

Nous reproduisons ci-après quelques-uns des messages reçus à l'occasion de notre anniversaire. Que tous ceux qui nous ont écrit ou nous ont fait part oralement de leurs encouragements soient assurés de notre gratitude et de l'importance pour nous de tels témoignages.

*Vingt ans et l'euthanasie la même année ! Piquant rapprochement ! Moins surréaliste cependant lorsqu'on sait combien l'ADMD a lutté avec enthousiasme à côté des parlementaires signataires de la proposition de loi.*

*Sa détermination, la manière profondément humaine dont elle a défendu ce dossier nous a puissamment aidés et nous a permis de surmonter les moments de découragement qu'entraînaient les manœuvres de retardement et, souvent aussi, la mauvaise foi des opposants à l'euthanasie.*

*Mais la loi, une fois votée, devra être suivie dans son application.*

*Avec la force de conviction de ses 20 ans, je sais que l'ADMD est prête à s'investir totalement dans ce nouveau défi.*

**Philippe Monfils**  
Président du groupe MR du Sénat

\*\*\*

*Le droit de mourir dans la dignité est basé sur des valeurs d'autonomie et de liberté qui seules fondent une solidarité authentique entre les hommes.*

*Telle est la conviction fondamentale de ceux et celles qui se sont mobilisés pour qu'aboutisse et soit votée au sénat la proposition de loi dépénalisant l'euthanasie sous certaines conditions.*

*Aujourd'hui, on peut dire que dans notre société qui reste, n'en déplaise à certains, clivée, droit a été rendu à la parole, sur un sujet très largement tabou. Au niveau des malades, des familles, des médecins, des soignants, cette parole a pris la place du non-dit, du non-discible.*

*Notre démarche procède d'une ferme volonté d'aboutir à des lois qui garantissent dans une société pluraliste, la liberté de conscience et qui permettent aux médecins de poser de ce que j'ai toujours qualifié d'acte ultime d'humanité et de solidarité en garantissant une sécurité juridique aux malades comme aux médecins.*

*Ma conviction a toujours été claire : si un homme ou une femme a décidé de vivre jusqu'au bout, sa dernière minute de vie a autant de valeur que chaque minute de la vie de quiconque en bonne santé.*

*Mais je réclame pour chacun non seulement le droit de bénéficier d'une mort digne mais aussi de déterminer ce qu'est pour lui une mort digne.*

*Ce combat pour le respect de l'autonomie de la personne humaine, l'ADMD le mène depuis 20 ans ; aujourd'hui son aboutissement n'a jamais été aussi proche.*

**Docteur Philippe Mahoux**  
Chef du groupe PS du Sénat

\*\*\*

*Congratulations to all in ADMD on their 20<sup>th</sup> Anniversary. Please impart to the President, the Board of Directors and the membership the best wishes for continued success from all in the World Federation of Right to Die Societies. With the recent developments we look for Belgium to join The Netherlands in leading the rest of the world to rational end of life choices for those suffering from illnesses from which there is no possibility of recovery.*

*Have a fine celebration and know we wish we could be present to join you !*

**Richard Macdonald**  
President of the World Federation

Seigneur, donne à chacun sa propre mort,  
La mort issue vraiment de cette vie  
Où il connut l'amour, la raison d'être et le dénuement.

Car nous ne sommes que l'écorce et la feuille,  
La grande mort que chacun porte en soi,  
Voilà le fruit autour de quoi gravite tout.

Rainer Maria Rilke

*Pour moi, aujourd'hui, c'est à mes proches qui m'aiment, aidés de mon médecin, que je demande sereinement de m'accorder une mort issue vraiment de ma vie, qui en soit la conclusion naturelle, cohérente avec ce qu'elle aura été.*

**Claude Bloch**

Chargé de cours hon. à l'Université Libre de Bruxelles

\*\*\*

*A l'occasion des 20 ans de l'Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité, j'ai le plaisir et l'honneur d'offrir ce petit texte inédit à Marc Englert, membre de son conseil d'administration, en témoignage de mon amitié et de ma gratitude d'une manière générale et, en particulier pour l'action qu'il mène pour le droit des mourants.*

### **L'Univers, une création ex nihilo**

Les deux grandes découvertes du XXème siècle en physique, la mécanique quantique et la relativité générale, ont permis aux physiciens d'envisager rationnellement la cosmogénèse et le déroulement des événements cosmiques qui en découlent.

L'apport essentiel de la mécanique quantique est la modification de notre conception du vide : celui-ci n'est pas passif, comme dans la physique classique newtonienne, mais « vibrant », plein de potentialités de réalisation « matérielle ». Cette propriété se traduit par l'existence de fluctuations ondulaires, toujours présentes, susceptibles d'être stimulées de sorte qu'elles puissent se convertir en forme énergétique, c'est-à-dire en matière.

Le rôle de la relativité générale dans la cosmogénèse est encore plus fascinant. Notre univers est en expansion constante, dite expansion de Hubble. Une énergie cinétique correspond à ce mouvement, positive en physique newtonienne, négative en relativité générale. Comme l'énergie est toujours conservée, une fluctuation quantique dans le vide, accompagnée d'une énergie positive de la matière, est aussi, inévitablement, accompagnée d'une énergie négative, celle d'une expansion.

Donc, une fluctuation du vide donnant de la matière peut engendrer une expansion – un univers en dilatation. Dans la formulation mathématique de ce phénomène, on s'aperçoit qu'il est possible que l'expansion soit si forte qu'un petit germe de fluctuation se développe pour aboutir à un univers. Durant ce processus, l'énergie de la fluctuation du vide se convertit en matière, par exemple en masse de particules. Rappelons ici l'équivalence einsteinienne entre l'énergie et la masse :  $E=mc^2$ , où  $E$ =énergie,  $m$ =masse et  $c$ =vitesse de la lumière.

De tels scénarios sont rares, très rares même, car normalement une fluctuation ne dure pas suffisamment longtemps. Cependant, pour citer Andrew Marvell (circa 1650), il y a « world enough and time » : après tout, on a une éternité pour attendre que cet événement arrive. Apparemment, il est arrivé.

**Robert Brout**

Professeur honoraire à l'Université Libre de Bruxelles

\*\*\*

*Il serait prétentieux de ma part d'essayer de vous apporter une contribution originale. On a dit et écrit tout ce qui était nécessaire, et avec talent.*

*Je joins à ce courrier une citation que vous connaissez sans doute. Son mérite est d'être très ancienne et d'être issue d'une autre « culture » que la nôtre. C'est une façon de vous remercier et de vous encourager. Car, à mon avis, il reste beaucoup de chemin à faire, même si les choses évoluent bien.*

*Dans l'une de ses lettres à son ami et disciple Lucilius, Sénèque se pose la question de savoir s'il vaut mieux vivre à tout prix le plus longtemps possible, malgré la décrépitude*

*de la vieillesse, la maladie et la souffrance ou, au contraire, se réserver le droit de mettre fin à sa vie (jus finiendae vitae). Voici quelques extraits de sa réponse (Sénèque, Lettres à Lucilius, 58, 35-36) :*

*La vieillesse, je n'y renoncerai pas si je reste entièrement moi-même, si je garde intactes les facultés supérieures qui donnent valeur à la vie. En revanche, si l'âge vient à ébranler mon intelligence, à en faire tomber des pans entiers, si il me laisse non plus une vraie vie, mais une survie, je me jetterai hors d'un bâtiment déstabilisé et croulant.*

*La maladie, je n'essaierai pas d'y échapper par la mort si elle est curable et laisse mon esprit intact. Quant à la douleur, elle ne me fera pas porter la main sur moi-même : mourir ainsi, c'est une défaite. Mais si je sais que cette douleur n'aura plus de fin, je m'en irai, non à cause d'elle, mais parce qu'elle fera obstacle à tout ce qui donne des raisons de vivre. Faible et lâche qui veut mourir parce qu'il souffre, insensé qui ne vit plus que pour souffrir.*

*Arthur Bodson*

*Recteur hon. de l'Université de Liège*

\*\*\*

*Le jugement historique récent du tribunal londonien vient à point pour conforter ceux qui, depuis tant d'années, luttent pour que soit enfin reconnu le droit, pour chacun, d'éviter la déchéance morale et physique qui est le maintien artificiel de la vie dans la souffrance.*

*Certes il s'agit d'une dépenalisation du geste qui consisterait à mettre fin à l'assistance respiratoire extérieure et non d'une dépenalisation dans le sens où nous l'entendons c'est-à-dire de l'acte qui, à la demande justifiée du malade, sous contrôle médical strict et dans des conditions bien définies, permettrait de mettre fin à des souffrances générées par un acharnement thérapeutique sans espoir.*

*Il n'empêche qu'il s'agit d'un précédent historique en Angleterre en ce sens qu'il illustre le droit des malades à refuser un traitement même contre l'avis de leur médecin.*

*Le combat pour le droit de mourir dans la dignité a commencé, chez nous, en 1982. Vingt années pour obtenir le droit, pour nos concitoyens de se libérer de la souffrance en fin de vie. Vingt années pour que soit admis que le respect de la dignité humaine c'est celui de nous permettre, lorsque la fin est inéluctable, d'en éviter les souffrances physiques et morales inutiles.*

*Quel combat ! Il ne fut pas que juridique. Il ne fut pas que politique. Il fut, surtout, dans un changement progressif et lucide de mentalités rétrogrades.*

*Je me souviens d'autant mieux de la première proposition de dépenalisation de l'acte médical permettant une mort digne que c'est moi qui l'avait déposée au Sénat. La faire arriver en commission fut une épreuve difficile tant les écueils étaient nombreux. Elle ne dépassa pas ce stade grâce aux lenteurs administratives mais, dans la foulée, des collègues députés firent de même et se heurtèrent d'ailleurs aux mêmes écueils.*

*Aujourd'hui, après vingt ans, six sénateurs, des six partis de la majorité ont fait adopter par le Sénat un texte définitif. Il est sur le bureau de la Chambre des Représentants et passera bientôt, espérons-le, en séance publique.*

*L'objectif à poursuivre maintenant, la dernière démarche qui demande le soutien de tous, est de presser la Chambre de le mettre à l'ordre du jour et d'éviter qu'il ne passe pas le cap de cette législature.*

*Lorsque, le 13 avril, l'ADMD réunira tous ceux qui l'ont soutenue dans son combat il lui restera un dernier appel : celui que tous, qui que nous soyons et quelle que soit notre*

fonction, nous nous tournions vers le Président de la Chambre, vers son Bureau, vers le Président de la Commission compétente, vers les chefs de groupe pour leur demander de faire voter ce texte attendu depuis 20 ans et qu'enfin existe la loi

**Roland Gillet**  
Sénateur honoraire

\*\*\*

Le droit de mourir dans la dignité ne peut être séparé de celui de vivre dans la dignité. Une vie indigne, pour cause de misère, de maladie qu'on ne peut soigner faute de moyens, d'oppression, de violence fanatique, n'est pas rachetée par une mort digne. Les deux droits sont inséparables et qui se bat pour celui de mourir dans la dignité devrait aussi se battre pour celui d'y vivre.

**Claude Javeau**  
Professeur à l'Université libre de Bruxelles

\*\*\*

Dans quelques années, peut-être demain, j'aimerais avoir le droit de choisir ma mort pour éviter des souffrances inutiles, en homme libre et responsable.  
C'est pourquoi je remercie et j'appuie l'ADMD dans son combat qui est juste et humain.

**Luc Pire**  
Éditeur

\*\*\*

Avoir le choix de l'heure de sa mort m'est toujours apparu comme une liberté essentielle et le vol de cette liberté comme une crainte et un scandale.  
Merci à tous ceux qui ont lutté pour que cette entrave, insupportable pour certains, ne soit plus imposée comme une loi pour tous.

**Professeur P. Van Gansen**  
Présidente du conseil de l'éducation permanente  
Université Libre de Bruxelles

\*\*\*

Ceux qui veulent empêcher l'avènement d'une législation permettant à l'individu de choisir une mort digne en recourant à la mort assistée dans un cadre légal bien défini oublient un peu vite que leur opinion n'est pas partagée par tous. Ce faisant, ils font preuve, inconsciemment ou non, de cette intolérance qui a souvent conduit aux excès les plus extrêmes, surtout dans les moments de l'histoire qui nous sont les plus proches. Pire, ils reproduisent des comportements que bien des cultures et des religions ont tenté d'éradiquer au nom du progrès nécessaire de l'humanité. Cet aveuglement envers autrui relève, au moins partiellement, de mécanismes que l'éthologie a mis en évidence et grâce auxquels des espèces phylogénétiquement proches de la nôtre ont probablement pu se maintenir malgré l'hostilité relative de leur milieu. Le congénère est toujours un rival potentiel, même si les rapports internes des espèces sociales s'inscrivent dans des systèmes d'ajustement au groupe qui impliquent des règles bénéfiques de contrôle, notamment de l'agression intraspécifique. Chez l'homme, les résidus de ces mécanismes s'activent sans doute par transformation, comme dissimulés plutôt que sublimés dans le langage, et trop souvent sans donner lieu à la transposition radicale dans une éthique fondée sur des valeurs que seules notre espèce peut avoir générées. La lente évolution des idées et des actes de l'Allemagne nazie envers les Juifs d'Europe est peut-être l'exemple à la fois le plus clair et le plus sinistre d'un processus d'exploitation par les dirigeants de cette part la plus archaïque de notre cerveau, à un moment et dans des conditions particuliers qui ont favorisé une perception à ce point pervertie d'autrui qu'elle refusait d'accorder le statut d'être humain aux victimes de cette xénophobie pathologique.

On peut penser que l'interdiction à tous, par une partie de la population, d'exercer un droit de décision sur sa propre fin de vie procède d'un processus de même nature, d'une manière ou d'une autre, fondamentalement, et en amont des justifications morales, philosophiques ou religieuses. Il est possible que le désir de choisir librement les modalités de sa propre mort soit interprété par certains comme une menace susceptible de mettre en cause leur propre explication intellectuelle et morale de la mort. Scandale, nécessaire conclusion, rédemption, punition, délivrance, souffrance ou injure pour l'esprit, sont des sens que chacun donne à sa mort, selon ses convictions et ses croyances. Le respect de ces opinions et de leurs implications indiquerait peut-être que l'humanité se donne les moyens de repousser la barbarie et de conjurer les défaites de la civilisation.

**Marc-Henri Weyers**

Chef de travaux  
Université catholique de Louvain

\*\*\*

Étant une prérogative vitale de la personne humaine, la liberté doit toujours être préférée. Liberté que je ne puis pas me réserver ; elle n'a de sens que comme valeur universelle. La prise en considération et le respect de liberté d'autrui, loin de mettre des entraves à ma propre liberté, l'enrichit en transformant la liberté individuelle en réciprocity libérante. Toute interrogation éthique - et dès lors tout débat sur l'euthanasie - doit s'évaluer en référence à cette valeur primordiale, qui fait la dignité et la grandeur de la personne humaine.

**Pierre de Loch**

Théologien

\*\*\*

... Je tiens à vous réitérer mon soutien indéfectible. Je serai bien évidemment en pensée avec vous et ne doute pas un instant de la réussite de cette séance commémorative.

**Pasteur Robert Hostetter**

Église protestante libérale de Bruxelles

\*\*\*

L'ADMD a vingt ans. Elle a suivi un long chemin.

Dès le départ, les fondateurs ont perçu l'ignominie de certaines fins de vie. Au cœur de leurs démarches, il y a une affirmation fondamentale de l'autonomie de la volonté, du droit de chaque personne lucide et déterminée, lorsqu'elle est plongée dans des souffrances inapaisables, de choisir sa fin de vie.

L'affirmation de ce droit est un refus profond de la fatalité. Elle est la caution la plus large de la souveraineté possible sur son destin. La proposition de loi que j'ai déposée il y a plusieurs années avec le sénateur Fred Erdman était le fruit d'une prise de conscience animée par le long travail de l'ADMD, celui du docteur Minet, du docteur Kenis et celui de son actuelle présidente, Jacqueline Herremans. Je suis assurément heureux de rendre hommage à cette longue entreprise qui a voulu refuser un statut de l'homme comme victime et qui a assumé une défense difficile de la liberté.

**Roger Lallemand**

Ministre d'État, président honoraire du Sénat

\*\*\*

*Je vous envoie comme signe de ma solidarité avec l'ADMD, cette citation d'Épicure :*

*« Malheureux humains ! Cœurs aveugles ! dans quelles ténèbres, au milieu de quels périls vous passez ce peu d'instant de votre vie ! N'entendez-vous pas le cri de la nature ? Elle ne demande qu'un corps exempt de douleur, une âme libre de terreurs et d'inquiétudes. »*

**François Perin**

*Professeur émérite à l'Université de Liège*

\*\*\*

*Le président Jean Cohen s'associe en pensée à votre manifestation avec pour souhait que le vote d'une loi en Belgique, après celle des Pays-Bas, soit le cadeau par l'ADMD bien mérité.*

**Catherine Leguay**

*ADMD France*

\*\*\*

*«Comme la liberté de la presse, toutes les libertés de l'homme ne s'usent que si on ne s'en sert pas. Celle de se libérer de la prison de son corps, l'heure venue, est précieuse à la dignité humaine. Forger des règles communes qui permettent le respect de la diversité des conceptions sur la fin de vie est un combat qui élève ceux qui le mènent».*

**Frédéric Soumois**

*Journaliste*

\*\*\*

*Le docteur Claude Chevolet, inculpé d'assassinat à Liège dans l'affaire de l'hôpital de la Citadelle, nous a adressé la lettre suivante. Nous l'en remercions très chaleureusement.*

*Chère Madame Herremans, cher Monsieur Englert,*

*J'ai pris connaissance des résultats du vote de ce soir en parcourant le site web de la Chambre.*

*Je vous adresse mes pensées les plus amicales dans un moment qui constitue sans doute pour vous une étape, après plusieurs années d'activité incessante afin d'expliquer, d'appriivoiser, d'émouvoir et de convaincre. J'imagine sans peine les murs d'incompréhension et d'hypocrisie auxquels vous vous êtes heurtés, des murs suscités par un subtil mélange de mauvaise foi, d'aveuglement et de peur.*

*Certains beaux esprits continuent à proclamer qu'on court tout droit à la banalisation de l'euthanasie: ne leur en tenez pas rigueur, à eux qui ne se sont jamais trouvés dans la situation de devoir chercher dans leur cœur une réponse que leur esprit ou leur religion était incapable de fournir et qui, dans ces conditions, se sont résignés à banaliser la souffrance.*

*Les espaces de liberté sont rares et fragiles; il est important de les préserver ... jusqu'au bout. Merci à vous d'y avoir contribué avec tant d'énergie.*

*Avec mes sentiments les meilleurs,*

*Claude Chevolet*

# NOUVELLES DE L'ADMD

*Le conseil d'administration a la tristesse de faire part du décès de notre amie Geo Werbrouck. Au sein de ce conseil, elle a travaillé avec enthousiasme, constance, efficacité et modestie, en assumant notamment la supervision du bulletin. Elle est décédée deux jours avant l'adoption par la Chambre de la législation légalisant l'euthanasie, qu'elle n'aura pas eu le plaisir d'apprendre.*

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

## COMPTE-RENDU DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

qui s'est tenue le 13 avril 2002 au Théâtre de Poche à Bruxelles

**Membres effectifs :** 50

- démissionnaires : 3
- présents ou représentés : 26

Le **procès-verbal** de l'assemblée générale du 28 avril 2001 est approuvé à l'unanimité.

### Rapport sur les activités de l'année 2001

L'avis du Conseil d'État sur la proposition de loi de dépenalisation de l'euthanasie (2 juillet 2001) et le vote de cette proposition au Sénat (25 octobre 2001) ont marqué d'une pierre blanche le dernier trimestre de l'année 2001. Les activités de l'ADMD ont été imprégnées par ces événements soit dans leur attente, soit dans l'analyse de leurs implications. Nos bulletins y ont consacré une part importante. 2002 verra, nous l'espérons, le vote final du projet de loi à la Chambre.

Le secrétariat a essayé de remplir au mieux sa mission d'écoute. Nous recevons fréquemment des avis très favorables tant de Belgique que de l'étranger, pour la qualité de nos publications (trimestrielles et autres). Cette qualité rédactionnelle est due en particulier à Marc Englert à qui l'on doit également la réalisation de la brochure « Des médecins s'expriment ».

Notre présidente a été très souvent sollicitée pour répondre aux questions des médias (presse, radio, TV) belges et étrangers et participer à des débats : Le Généraliste, Librex, les « Ateliers du Progrès »,

communication sur la directive anticipée à la journée « grand public » organisée par le Comité consultatif de Bioéthique, participation à des modules éthiques de formation pour les infirmières. Le Dr Englert a donné plusieurs conférences au Cepulb. Au « Forum Santé » à Nivelles, un stand ADMD a été tenu par Jean-Philippe Mouraux et Mireille Duriau. Les conférences (Spa, Verviers et environs) ont bénéficié de la présence active de Mme Pironet. Nous avons beaucoup travaillé à documenter les députés, notamment par l'envoi de la brochure « Des médecins s'expriment » et par un avis destiné aux membres de la Commission Santé de la Chambre.

De nombreuses réunions, auxquelles assistait Mme Herremans ont été consacrées à la préparation du congrès mondial « Euthanasia and Law », organisé conjointement par la NVVE (association des Pays-Bas), l'ADMD-Luxembourg et les deux associations belges. Ce congrès se tiendra en septembre 2002.

### 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 2001 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 31.12.2001, à 77.194,98 € (3.114.038 FB).

Les comptes de résultats dégagent un boni de 13.812,50 € (557.195 FB).

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 31.12.2001.

Je vous demande de bien vouloir donner décharge à Madame Anne-Marie Bardiaux pour sa gestion de l'année 2001. »

Le Commissaire aux comptes, Alexandre Dourdine.

**4. Les comptes 2001** sont approuvés à l'unanimité ainsi que les prévisions 2002.

#### **5. Administrateurs pour 2002**

Renouvellement des mandats de Mmes del Carril, Moreau, Wytzman et de MM. Englert et Kenis.

**6.** Nous sommes à un tournant des activités de l'ADMD. Le vote de la loi amènera un surcroît de

travail pour le secrétariat qui devra être considérablement renforcé. Les demandes d'informations pratiques seront nombreuses tant de la part de nos membres que de soignants. Des brochures devront être rédigées et/ou traduites de celles de l'association hollandaise par une équipe spécialisée. Nous devons être attentifs à la mise en pratique de la loi et continuer à lutter pour que l'avenir permette d'y adjoindre le problème des mineurs ainsi que celui, souvent revendiqué par nos membres, de la possibilité d'obtenir un suicide assisté.

L'assemblée générale se clôture à 15 heures et fait place à la séance consacrée au 20<sup>ème</sup> anniversaire de l'ADMD.

Janine Wytzman  
Secrétaire générale

Jacqueline Herremans  
Présidente

## **AGENDA**

**Mercredi 12 juin 2002 à 19h30**

en la Salle des Heures Claires, av. de Marteau à Spa  
projection du film « **Mourir pour Soi** »

de Lina Moreco (Office national du Film canadien)

Organisation : ADMD en collaboration avec le Centre culturel de Spa  
*La projection sera suivie d'un débat animé par le Dr Philippe Maassen*

*(Pour tous renseignements : Mme Pironet, tél. 087/77.21.29)*

**Mardi 18 juin 2002 de 9 à 17 h.**

au Centre culturel Waux-Hall de Nivelles

Colloque « Euthanasie – Soins palliatifs. Quelle différence ? »

avec la participation, pour l'**aspect législatif et philosophique** de  
Jacqueline Herremans, Monique Somville, Nadine Luyten, Jean Hallet, Roger Lallemand  
pour l'**aspect médical** de  
Denise Cullus, Véronique Moreau et les Drs Michel Vanhalewijn et Jacques Demaret

Organisation : Centre Action laïque Brabant wallon, Assoc. laïques Nivelles et Genappe  
et le soutien de la Bibliothèque publique centrale de la Communauté française

*Renseignements et inscriptions : CAL Bt wallon : tél. 010/22.31.91, fax : 010/22.72.11  
Courriel : calbw@skynet.be*



# ÉTRANGER

## ALLEMAGNE

### Les activités de l'association Deutsche Gesellschaft für humanes Sterben (DGHS)

Revue de la « DGHS » avril/juin 2002

L'association DGHS constate que si la population allemande dans son ensemble est favorable à une législation en faveur de la fin de vie, le monde politique allemand ne semble guère enclin à placer cette problématique parmi ses premières préoccupations. Aussi la DGHS a-t-elle introduit une pétition auprès du Parlement européen dans l'espoir qu'il accepte de s'en occuper et de forcer la main au Bundestag.

La DGHS consacre beaucoup d'énergie à lutter pour la qualité de la vie – et de la fin de vie - dans les homes et seniories, mais aussi dans les établissements de soins. Ce qui conduit à avoir de nombreux contacts avec les différents responsables d'institutions ainsi qu'avec le monde médical, apparemment plus réceptif que le monde politique. Pour appuyer son action, elle a entrepris différentes enquêtes qui ne font que conforter ce que nous savons déjà.

Par ailleurs, une interview d'une députée des Verts révèle des pratiques de corruption assez répandues dans le monde des établissements du 3<sup>ème</sup> âge (l'arrestation d'un pharmacien chez nous laisse à penser que nous ne sommes pas non plus à l'abri de telles pratiques).

A titre indicatif, signalons que la cotisation annuelle DGHS s'élève à 42 € pour une personne seule et 78 € pour un couple.

## AUSTRALIE

### Le combat de Nancy Crick

Atteinte d'un cancer du colon au stade terminal, opérée à plusieurs reprises et soignée par soins palliatifs de qualité, Nancy Crick, une femme de 69 ans, avait décidé de faire de sa mort un combat pour la dépénalisation de l'euthanasie. Après s'être affiliée à EXIT, l'association australienne qui lutte pour cette dépénalisation, elle a créé un site web sur lequel elle a publié un journal relatant l'évolution de sa maladie et ses souffrances, et décrivant la détérioration progressive de sa qualité de vie. Elle y expliquait qu'elle estimait que la législation sur l'euthanasie devait être modifiée

pour que d'autres ne soient pas obligés de souffrir autant qu'elle.

Elle a reçu des lettres de soutien du monde entier et plusieurs personnes lui ont fait parvenir les médicaments nécessaires pour se suicider. Elles les a absorbés le 22 mai dernier, en présence de 21 personnes, membres de sa famille et amis, qui ont ainsi bravé la loi interdisant l'aide au suicide.



Dans une déclaration enregistrée, diffusée par la radio le lendemain de sa mort, elle expliquait sa décision et sa révolte contre une loi qui interdisait de l'aider à mourir.

La législation en vigueur en Australie interdit en effet l'assistance au suicide. Ceci signifie que toute personne présente au moment du décès de Mme Crick pourrait être soupçonnée de l'avoir aidée à se suicider et risque la peine la plus lourde (l'emprisonnement à vie). Les vingt personnes qui étaient à ses côtés au moment de son suicide lancent ainsi un défi à une loi qu'ils estiment injuste.

Le Premier Ministre du Queensland, l'État australien où vivait Mme Crick, a déclaré qu'il admirait cette femme mais qu'il ne modifierait pas la loi. On ignore actuellement quelle sera la suite de cette affaire et si les personnes présentes seront poursuivies. La maison a été mise sous scellés.

Il faut rappeler qu'en Australie, le Territoire du Nord a été la première région au monde à autoriser l'euthanasie active, mais que cette loi a été révoquée il y a plus de cinq ans par le gouvernement fédéral.

## ÉTATS-UNIS

### Oregon

#### Défaite de l'État fédéral

D'après Medialink, 1<sup>er</sup> avril 2002, et Ergo, 17 avril 2002

Nous l'avons relaté dans des bulletins précédents : le ministre fédéral de la Justice Ashcroft avait édité une

directive le 6 novembre 2001 qui aurait eu notamment pour effet d'interdire la prescription de médicaments utilisés pour le suicide assisté et de déclarer sans légitimité médicale le suicide assisté avec comme conséquence que les médecins qui auraient prescrit de telles substances et seraient intervenus dans des procédures d'assistance au suicide auraient pu faire l'objet de sanctions allant jusqu'à la révocation. C'était clairement dans le but de rendre inopérante la loi adoptée par referendum en vigueur dans l'État d'Oregon depuis octobre 1997.

Le juge de district Robert E. Jones (qui avait été saisi d'une plainte de l'État d'Oregon) a tranché le 17 avril 2002 et déclaré sans effet la directive du ministre de Bush. Ce faisant, il a rappelé que les règles régissant la pratique de la médecine relevait de la compétence des divers états et non de l'exécutif fédéral.

Il est intéressant de lire cette décision. Le juge critique sévèrement l'attitude du ministre de la Justice (attorney general) dont les opinions dépendent bien entendu totalement de l'occupant de la Maison Blanche : Ashcroft a tenté par la voie de cette directive de réaliser ce que les opposants n'étaient pas parvenus à obtenir devant le Congrès. Il ne faut pas oublier que deux propositions de loi ont déjà été introduites par des fervents opposants du suicide assisté mais heureusement sans succès. Cette décision du 17 avril 2002 représente une victoire juridique importante mais il est à craindre que les opposants de cette législation tolérant le suicide médicalement assisté ne se tiennent pas pour battus.

Pour ceux qui souhaiteraient en savoir plus à ce sujet, le site internet ([www.compassionindying.org](http://www.compassionindying.org)) de l'association Compassion in Dying qui s'est battue pour obtenir cette législation les intéressera tout particulièrement.

## Hawaï

### L'État d'Hawaï a PRESQUE eu une loi autorisant le suicide assisté

The Honolulu Advertiser, 3 mai 2002

La proposition autorisant le suicide médicalement assisté pour des malades en phase terminale (voir notre bulletin n° 83) a été soumise au vote du Sénat de l'État d'Hawaï. Hawaï aurait ainsi été le second État américain à disposer d'une telle loi, après l'Oregon. Comme nous l'avons souligné dans notre dernier Bulletin, cette proposition de loi était soutenue par 72 % des citoyens de l'État ainsi que par la principale Église de l'État et par le gouverneur.

Le vote a eu lieu le 2 mai. La proposition de loi a malheureusement été rejetée, mais de justesse : par 14 voix contre 11. Le gouverneur de l'État s'est dit déçu par le vote, mais impressionné par la qualité des débats qui l'ont précédé.

## GRANDE-BRETAGNE

### La Cour européenne des Droits de l'Homme rejette la demande de Diane Pretty

Nous avons relaté dans notre bulletin n°82 le cas de Diane Pretty patiente anglaise de 42 ans atteinte de sclérose latérale amyotrophique, maladie neurologique incurable qui aboutit à la mort par étouffement. Entièrement paralysée des pieds à la tête, privée de parole, elle avait fait appel auprès de la Cour européenne des Droits de l'Homme du jugement de la Chambre des Lords.

Elle accusait le gouvernement britannique de violation des articles 2, 3, 8, 9 et 14 de la Convention européenne des Droits de l'Homme en lui infligeant des traitements inhumains et dégradants (elle risque d'être placée sous respirateur dans les dernières semaines de sa vie), en lui refusant le droit de mourir, en ne respectant pas le respect de la vie privée et de la liberté de conscience, en la traitant avec discrimination par rapport aux malades capables de se suicider eux-mêmes (le suicide n'est pas interdit).

Les juges de Strasbourg n'ont pas fait droit à son argument : ils ont estimé que la Convention européenne des Droits de l'Homme « ne confère nullement à l'individu un droit à exiger de l'État qu'il permette ou facilite son décès » et que « la Cour n'a pas... à chercher à déterminer si le droit de tel ou tel pays méconnaît ou non l'obligation de protéger le droit à la vie ».

Cet arrêt n'a pas la signification que certains opposants à la législation de dépénalisation dans notre pays ont tenté de lui donner : il signifie seulement que l'État n'est pas obligé de permettre l'aide à mourir ; mais il ne dit pas que l'État ne peut pas créer un cadre légal dans ce sens.

La conclusion à tirer de cette tragique histoire est que la seule solution pour donner la possibilité d'obtenir une aide à mourir est de légiférer, comme nous l'avons toujours prétendu. Aux Pays-Bas, et bientôt dans notre pays, une femme dans la situation dramatique de Diane Pretty aurait pu bénéficier en toute légalité d'une euthanasie médicale.

Quant à la menace brandie par le CD&V (ancien CVP) d'introduire un recours à Strasbourg, elle ne devrait pas nous inquiéter.

\*\*\*\*\*

*Diane Pretty est morte le 11 mai, après quelques jours de difficultés à respirer par paralysie des muscles thoraciques. L'ADMD exprime à ses proches ses condoléances émues et sa gratitude pour le combat courageux mené pour obtenir le droit à une mort digne.*

*Quant à ceux qui lui ont refusé ce droit, rappelons-leur le message que Ramon Sampedro qui avait en Espagne, mené le même combat avec le même insuccès, avait adressé à ses juges avant de se suicider au cyanure: « Ce n'est pas de mon corps atrophié et engourdi que ma conscience est prisonnière mais de la déformation, de l'atrophie et de l'engourdissement de vos consciences ».*

### Le cas de Miss B.

#### Un jugement historique et ses répercussions

D'après « Ergo » 2 et 24 mars 2002

Le 22 mars 2002, la Haute Cour de Londres a rendu son arrêt dans le procès intenté à ses médecins par une jeune femme entièrement paralysée, y compris de sa respiration, qui est maintenue en vie par un respirateur contre sa volonté depuis plus d'un an. Une hémorragie avait sectionné sa moelle épinière depuis la région cervicale. Le refus de débrancher le respirateur était, selon les médecins, justifié par des « raisons éthiques ».

Le jugement de la Haute Cour a reconnu son droit à refuser un traitement et a autorisé le débranchement du respirateur. « *L'administration de la ventilation par des moyens artificiels contre le vœu de la plaignante était illégal ; ...depuis Août 2001, elle avait la capacité mentale de refuser le traitement qui la maintient en vie* » a déclaré le juge de la Haute Cour.

Cet arrêt a été salué comme légitime par le président du comité d'éthique de l'Association médicale britannique et, bien entendu a soulevé l'opposition de la représentante du groupe anti-euthanasie « Alert » qui estime que « Miss B. pourrait profiter de la vie avec un soutien approprié ».

Mais le jugement n'a pas clos le débat car la question se pose de savoir comment arrêter le respirateur sans provoquer une mort horrible par suffocation. De tels arrêts ont déjà eu lieu lorsque le patient est totalement inconscient et ne risque donc pas de souffrir. Mais ce n'est pas le cas de Miss B.

Il est évident que le moyen le plus adéquat est d'arrêter le respirateur après avoir mis la patiente en sommeil profond<sup>1</sup>. Mais les vieux réflexes qui imposent que la mort doit être « naturelle » resurgissent : c'est ainsi que dans le grand journal britannique « The Times », son chroniqueur médical estime qu'agir de cette façon paraîtra à « beaucoup de médecins trop proche d'une euthanasie ». Il estime qu'il faudra sans doute ralentir progressivement la fréquence du respirateur tout en administrant des sédatifs de façon à provoquer peu à peu la mort par manque d'oxygène. À part le fait que cette technique est plus complexe, nécessite plus de temps pour que la mort survienne et risque quand même de faire souffrir la malade, en quoi est-elle préférable à la première ?

On se demande s'il s'agit de bêtise ou d'hypocrisie. À moins que ce ne soit une ultime tentative de rendre impossible l'application du jugement et le droit de la malade à choisir de mourir...

### Épilogue

Ergo, 27 avril 2002

Miss B. a trouvé elle-même un médecin dans un autre hôpital, qui a été d'accord pour arrêter son respirateur, selon sa demande. Ce médecin, chef du service des soins intensifs, a parlé du problème de Miss B avec toute son équipe, et tous se sont déclarés prêts à accéder aux souhaits de la patiente. Miss B a été transférée dans cet hôpital, et elle y est décédée fin avril. L'annonce officielle de son décès déclare que la ventilation artificielle a été interrompue au moment où elle l'a demandé et qu'elle est morte paisiblement, dans son sommeil. Ceci fait supposer qu'elle a été mise sous sommeil profond avant l'arrêt du respirateur et que la raison et l'humanité l'ont emporté sur les préjugés.

**ndlr. La confrontation de ce cas avec celui de Diane Pretty illustre un fois de plus combien la distinction entre l'euthanasie et la mort par arrêt de traitement est artificielle et n'a pas de signification éthique. Dans les deux cas, la mort est demandée par le malade en raison de sa souffrance, accordée par le médecin et pratiquée de la manière la plus humaine possible. Accorder l'une et refuser l'autre sous prétexte qu'un arrêt de traitement est un geste « passif » n'est qu'une hypocrisie inacceptable.**

<sup>1</sup> On se souviendra que deux cas similaires ont été jugés en Israël avec les mêmes conclusions (voir nos bulletins n°71 de mars 1999 et 83 de mars 2002).

## **SUISSE (alémanique)**

### **Le bilan 2001 de l'association « Exit »**

« EXIT » n°2 – 2002

Dans son dernier numéro, le bulletin de cette association présente le bilan de l'activité de l'année 2001. Durant cette année, 124 personnes ont été aidées à mourir (96 en 2000), la plus jeune étant âgée de 32 ans et la plus âgée de 98 ans, la moyenne se situant à 74 ans. Plus de la moitié de ces personnes habitaient les cantons de Zurich et de Schaffhausen. Dans les 3/4 des cas, les personnes sont décédées en présence de leurs proches. EXIT dispose actuellement d'une

équipe d'accompagnant(e)s qui se partagent cette lourde responsabilité.

A la fin de l'année, EXIT totalisait 51.068 membres (50.028 en 2000) malgré 1685 départs pour cause de décès ou de démission. Notons que le montant de la cotisation annuelle a été relevé de 25 CHF (en vigueur depuis 1982 !) à 35 CHF (soit environ 24,5 €).

L'association a animé de nombreuses séances d'information auprès du corps médical, du personnel soignant et des responsables de maisons de retraite. Par ailleurs, elle a constitué en 2001 quelques 355 dossiers de demandes d'aide à mourir, sans compter 240 entretiens accordés et un millier de courtes consultations téléphoniques.

## **APPEL À COLLABORATION**

***Que les médecins, juristes, journalistes, citoyens...***

***qui souhaitent nous apporter leur collaboration pour le travail***

***qui nous reste à accomplir,***

***se manifestent auprès du Secrétariat. Merci***

# LA LOI DE DÉPÉNALISATION DE L'EUTHANASIE

Texte adopté par la Chambre des Représentants le 16 mai 2002

## Article 1<sup>er</sup>

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

## CHAPITRE PREMIER

### Dispositions générales

#### Art. 2

Pour l'application de la présente loi, il y a lieu d'entendre par euthanasie l'acte, pratiqué par un tiers, qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne à la demande de celle-ci.

## CHAPITRE II

### Des conditions et de la procédure

#### Art. 3

§ 1<sup>er</sup>. Le médecin qui pratique une euthanasie ne commet pas d'infraction s'il s'est assuré que :

- le patient est majeur ou mineur émancipé, capable et conscient au moment de sa demande;
- la demande est formulée de manière volontaire, réfléchie et répétée, et qu'elle ne résulte pas d'une pression extérieure;
- le patient se trouve dans une situation médicale sans issue et fait état d'une souffrance physique ou psychique constante et insupportable qui ne peut être apaisée et qui résulte d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable;
- et qu'il respecte les conditions et procédures prescrites par la présente loi.

§ 2. Sans préjudice des conditions complémentaires que le médecin désirerait mettre à son intervention, il doit, préalablement et dans tous les cas :

1° informer le patient de son état de santé et de son espérance de vie, se concerter avec le patient sur sa demande d'euthanasie et évoquer avec lui les possibilités thérapeutiques encore envisageables ainsi que les possibilités qu'offrent les soins palliatifs et leurs conséquences. Il doit arriver, avec le patient, à la conviction qu'il n'y a aucune autre solution raisonnable dans sa situation et que la demande du patient est entièrement volontaire;

2° s'assurer de la persistance de la souffrance physique ou psychique du patient et de sa volonté réitérée. À cette fin, il mène avec le patient plusieurs entretiens, espacés d'un délai raisonnable au regard de l'évolution de l'état du patient;

3° consulter un autre médecin quant au caractère grave et incurable de l'affection, en précisant les raisons de la consultation. Le médecin consulté prend connaissance du dossier médical, examine le patient et s'assure du caractère constant, insupportable et inapaisable de la souffrance physique ou psychique. Il rédige un rapport concernant ses constatations.

Le médecin consulté doit être indépendant, tant à l'égard du patient qu'à l'égard du médecin traitant et être compétent quant à la pathologie concernée. Le médecin traitant informe le patient concernant les résultats de cette consultation;

4° s'il existe une équipe soignante en contact régulier avec le patient, s'entretenir de la demande du patient avec l'équipe ou des membres de celle-ci;

5° si telle est la volonté du patient, s'entretenir de sa demande avec les proches que celui-ci désigne;

6° s'assurer que le patient a eu l'occasion de s'entretenir de sa demande avec les personnes qu'il souhaitait rencontrer.

§ 3. Si le médecin est d'avis que le décès n'interviendra manifestement pas à brève échéance, il doit, en outre :

1° consulter un deuxième médecin, psychiatre ou spécialiste de la pathologie concernée, en précisant les raisons de la consultation. Le médecin consulté prend connaissance du dossier médical, examine le patient, s'assure du caractère constant, insupportable et inapaisable de la souffrance physique ou psychique et du caractère volontaire, réfléchi et répété de la demande. Il rédige un rapport concernant ses constatations. Le médecin consulté doit être indépendant tant à l'égard du patient qu'à l'égard du médecin traitant et du premier médecin consulté. Le médecin traitant informe le patient concernant les résultats de cette consultation;

2° laisser s'écouler au moins un mois entre la demande écrite du patient et l'euthanasie.

§ 4. La demande du patient doit être actée par écrit. Le document est rédigé, daté et signé par le patient lui-même. S'il n'est pas en état de le faire, sa demande est actée par écrit par une personne majeure de son choix qui ne peut avoir aucun intérêt matériel au décès du patient.

Cette personne mentionne le fait que le patient n'est pas en état de formuler sa demande par écrit et en indique les raisons. Dans ce cas, la demande est actée par écrit en présence du médecin, et ladite personne mentionne le nom de ce médecin dans le document. Ce document doit être versé au dossier médical.

Le patient peut révoquer sa demande à tout moment, auquel cas le document est retiré du dossier médical et restitué au patient.

§ 5. L'ensemble des demandes formulées par le patient, ainsi que les démarches du médecin traitant et leur résultat, y compris le(s) rapport(s) du (des) médecin(s) consulté(s), sont consignés régulièrement dans le dossier médical du patient.

## CHAPITRE III

### De la déclaration anticipée

#### Art. 4

§ 1<sup>er</sup>. Tout majeur ou mineur émancipé capable peut, pour le cas où il ne pourrait plus manifester sa volonté, consigner par écrit, dans une déclaration, sa volonté qu'un médecin pratique une euthanasie si ce médecin constate :

qu'il est atteint d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable;

qu'il est inconscient;

et que cette situation est irréversible selon l'état actuel de la science.

La déclaration peut désigner une ou plusieurs personnes de confiance majeures, classées par ordre de préférence, qui mettent le médecin traitant au courant de la volonté du patient. Chaque personne de confiance remplace celle qui la précède dans la déclaration en cas de refus, d'empêchement, d'incapacité ou de décès. Le médecin traitant du patient, le médecin consulté et les membres de l'équipe soignante ne peuvent pas être désignés comme personnes de confiance.

La déclaration peut être faite à tout moment. Elle doit être constatée par écrit, dressée en présence de deux témoins majeurs dont l'un au moins n'aura pas d'intérêt matériel au décès du déclarant, datée et signée par le déclarant, par les témoins et, s'il échet, par la ou les personnes de confiance.

Si la personne qui souhaite faire une déclaration anticipée, est physiquement dans l'impossibilité permanente de rédiger et de signer, sa déclaration peut être actée par écrit par une personne majeure de son choix qui ne peut avoir aucun intérêt matériel au décès du déclarant, en présence de deux témoins majeurs, dont l'un au moins n'aura pas d'intérêt matériel au décès du déclarant.

La déclaration doit alors préciser que le déclarant ne peut pas rédiger et signer, et en énoncer les raisons. La déclaration doit être datée et signée par la personne qui a acté par écrit la déclaration, par les témoins et, s'il échet, par la ou les personnes de confiance.

Une attestation médicale certifiant cette impossibilité physique permanente est jointe à la déclaration.

La déclaration ne peut être prise en compte que si elle a été établie ou confirmée moins de cinq ans avant le début de l'impossibilité de manifester sa volonté.

La déclaration peut être retirée ou adaptée à tout moment.

Le Roi détermine les modalités relatives à la présentation, à la conservation, à la confirmation, au retrait et à la communication de la déclaration aux médecins concernés, via les services du Registre national.

§ 2. Un médecin qui pratique une euthanasie, à la suite d'une déclaration anticipée, telle que prévue au § 1<sup>er</sup>, ne commet pas d'infraction s'il constate que le patient :

est atteint d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable;

est inconscient;

et que cette situation est irréversible selon l'état actuel de la science;

et qu'il respecte les conditions et procédures prescrites par la présente loi.

Sans préjudice des conditions complémentaires que le médecin désirerait mettre à son intervention, il doit préalablement :

1° consulter un autre médecin quant à l'irréversibilité de la situation médicale du patient, en l'informant des raisons de cette consultation. Le médecin consulté prend connaissance du dossier médical et examine le patient. Il rédige un rapport de ses constatations. Si une personne de confiance est désignée dans la déclaration de volonté, le médecin traitant met cette personne de confiance au courant des résultats de cette consultation.

Le médecin consulté doit être indépendant à l'égard du patient ainsi qu'à l'égard du médecin traitant et être compétent quant à la pathologie concernée;

2° s'il existe une équipe soignante en contact régulier avec le patient, s'entretenir du contenu de la déclaration anticipée avec l'équipe soignante ou des membres de celle-ci;

3° si la déclaration désigne une personne de confiance, s'entretenir avec elle de la volonté du patient;

4° si la déclaration désigne une personne de confiance, s'entretenir du contenu de la déclaration anticipée du patient avec les proches du patient que la personne de confiance désigne.

La déclaration anticipée ainsi que l'ensemble des démarches du médecin traitant et leur résultat, y compris le rapport du médecin consulté, sont consignés régulièrement dans le dossier médical du patient.

## CHAPITRE IV

### De la déclaration

#### Art. 5

Le médecin qui a pratiqué une euthanasie remet, dans les quatre jours ouvrables, le document d'enregistrement visé à l'article 7, dûment complété, à la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation visée à l'article 6 de la présente loi.

## CHAPITRE V

### La Commission fédérale de contrôle et d'évaluation

#### Art. 6

§ 1<sup>er</sup>. Il est institué une Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'application de la présente loi, ci-après dénommée « la commission ».

§ 2. La commission se compose de seize membres, désignés sur la base de leurs connaissances et de leur expérience dans les matières qui relèvent de la compétence de la commission. Huit membres sont docteurs en médecine, dont quatre au moins sont professeurs dans une université belge. Quatre membres sont professeurs de droit dans une université belge, ou avocats. Quatre membres sont issus des milieux chargés de la problématique des patients atteints d'une maladie incurable.

La qualité de membre de la commission est incompatible avec le mandat de membre d'une des assemblées législatives et avec celui de membre du gouvernement fédéral ou d'un gouvernement de communauté ou de région.

Les membres de la commission sont nommés, dans le respect de la parité linguistique chaque groupe linguistique comptant au moins trois candidats de chaque sexe et en veillant à assurer une représentation pluraliste, par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres, sur une liste double présentée par le Sénat, pour un terme renouvelable de quatre ans. Le mandat prend fin de plein droit lorsque le membre perd la qualité en laquelle il siège. Les candidats qui n'ont pas été désignés comme membres effectifs sont nommés en qualité de membres suppléants, selon une liste déterminant l'ordre dans lequel ils seront appelés à suppléer. La commission est présidée par un président d'expression française et un président d'expression néerlandaise. Les présidents sont élus par les membres de la commission appartenant à leur groupe linguistique respectif.

La commission ne peut délibérer valablement qu'à la condition que les deux tiers de ses membres soient présents.

§ 3. La commission établit son règlement d'ordre intérieur.

#### Art. 7

La commission établit un document d'enregistrement qui doit être complété par le médecin chaque fois qu'il pratique une euthanasie.

Ce document est composé de deux volets. Le premier volet doit être scellé par le médecin. Il contient les données suivantes :

1° les nom, prénoms et domicile du patient;

2° les nom, prénoms, numéro d'enregistrement à l'INAMI et domicile du médecin traitant;

3° les nom, prénoms, numéro d'enregistrement à l'INAMI et domicile du (des) médecin(s) qui a (ont) été consulté(s) concernant la demande d'euthanasie;

4° les nom, prénoms, domicile et qualité de toutes les personnes consultées par le médecin traitant, ainsi que les dates de ces consultations;

5° s'il existait une déclaration anticipée et qu'elle désignait une ou plusieurs personnes de confiance, les nom et prénoms de la (des) personne(s) de confiance qui est (sont) intervenue(s);

Ce premier volet est confidentiel. Il est transmis par le médecin à la commission. Il ne peut être consulté qu'après une décision de la commission, et ne peut en aucun cas servir de base à la mission d'évaluation de la commission.

Le deuxième volet est également confidentiel et contient les données suivantes :

1° le sexe et les date et lieu de naissance du patient;

2° la date, le lieu et l'heure du décès;

3° la mention de l'affection accidentelle ou pathologique grave et incurable dont souffrait le patient;

4° la nature de la souffrance qui était constante et insupportable;

5° les raisons pour lesquelles cette souffrance a été qualifiée d'inaffaisable;

6° les éléments qui ont permis de s'assurer que la demande a été formulée de manière volontaire, réfléchie et répétée et sans pression extérieure;

7° si l'on pouvait estimer que le décès aurait lieu à brève échéance;

8° s'il existe une déclaration de volonté;

9° la procédure suivie par le médecin;

10° la qualification du ou des médecins consultés, l'avis et les dates de ces consultations;

11° la qualité des personnes consultées par le médecin, et les dates de ces consultations;

12° la manière dont l'euthanasie a été effectuée et les moyens utilisés.

#### Art. 8

La commission examine le document d'enregistrement dûment complété que lui communique le médecin. Elle vérifie, sur la base du deuxième volet du document d'enregistrement, si l'euthanasie a été effectuée selon les conditions et la procédure prévues par la présente loi. En cas de doute, la commission peut décider, à la majorité simple, de lever l'anonymat. Elle prend alors connaissance du premier volet du document d'enregistrement. Elle peut demander au médecin traitant de lui communiquer tous les éléments du dossier médical relatifs à l'euthanasie.

Elle se prononce dans un délai de deux mois.

Lorsque, par décision prise à la majorité des deux tiers, la commission estime que les conditions prévues par la présente loi n'ont pas été respectées, elle envoie le dossier au procureur du Roi du lieu du décès du patient.

Lorsque la levée de l'anonymat fait apparaître des faits ou des circonstances susceptibles d'affecter l'indépendance ou l'impartialité du jugement d'un membre de la commission, ce membre se récusera ou pourra être récusé pour l'examen de cette affaire par la commission.

#### Art. 9

La commission établit à l'intention des Chambres législatives, la première fois dans les deux ans de l'entrée en vigueur de la présente loi, et, par la suite, tous les deux ans :

a) un rapport statistique basé sur les informations recueillies dans le second volet du document d'enregistrement que les médecins lui remettent complété en vertu de l'article 8;

b) un rapport contenant une description et une évaluation de l'application de la présente loi;

c) le cas échéant, des recommandations susceptibles de déboucher sur une initiative législative et/ou d'autres mesures concernant l'exécution de la présente loi.

Pour l'accomplissement de ces missions, la commission peut recueillir toutes les informations utiles auprès des diverses autorités et institutions. Les renseignements recueillis par la commission sont confidentiels.

Aucun de ces documents ne peut contenir l'identité d'aucune personne citée dans les dossiers remis à la commission dans le cadre du contrôle prévu à l'article 8.

La commission peut décider de communiquer des informations statistiques et purement techniques, à l'exclusion de toutes données à caractère personnel, aux équipes universitaires de recherche qui en feraient la demande motivée.

Elle peut entendre des experts.

#### Art. 10

Le Roi met un cadre administratif à la disposition de la commission en vue de l'accomplissement de ses missions légales. Les effectifs et le cadre linguistique du personnel administratif sont fixés par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres, sur proposition des ministres qui ont la Santé publique et la Justice dans leurs attributions.



#### Art. 11

Les frais de fonctionnement et les frais de personnel de la commission, ainsi que la rétribution de ses membres sont imputés par moitié aux budgets des ministres qui ont la Justice et la Santé publique dans leurs attributions.

#### Art. 12

Quiconque prête son concours, en quelque qualité que ce soit, à l'application de la présente loi, est tenu de respecter la confidentialité des données qui lui sont confiées dans l'exercice de sa mission et qui ont trait à l'exercice de celle-ci. L'article 458 du Code pénal lui est applicable.

#### Art. 13

Dans les six mois du dépôt du premier rapport et, le cas échéant, des recommandations de la commission, visés à l'article 9, les Chambres législatives organisent un débat à ce sujet. Ce délai de six mois est suspendu pendant la période de dissolution des Chambres législatives et/ou d'absence de gouvernement ayant la confiance des Chambres législatives.

### CHAPITRE VI

#### Dispositions particulières

#### Art. 14

La demande et la déclaration anticipée de volonté telles que prévues aux articles 3 et 4 de la présente loi n'ont pas de valeur contraignante.

Aucun médecin n'est tenu de pratiquer une euthanasie.

Aucune autre personne n'est tenue de participer à une euthanasie.

Si le médecin consulté refuse de pratiquer une euthanasie, il est tenu d'en informer en temps utile le patient ou la personne de confiance éventuelle, en en précisant les raisons. Dans le cas où son refus est justifié par une raison médicale, celle-ci est consignée dans le dossier médical du patient.

Le médecin qui refuse de donner suite à une requête d'euthanasie est tenu, à la demande du patient ou de la personne de confiance, de communiquer le dossier médical du patient au médecin désigné par ce dernier ou par la personne de confiance.

#### Art. 15

La personne décédée à la suite d'une euthanasie dans le respect des conditions imposées par la présente loi est réputée décédée de mort naturelle pour ce qui concerne l'exécution des contrats auxquels elle était partie, en particulier les contrats d'assurance. Les dispositions de l'article 909 du Code civil sont applicables aux membres de l'équipe soignante visés à l'article 3.

#### Art. 16

La présente loi entre en vigueur au plus tard trois mois après sa publication au *Moniteur belge*.

## 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 € 18,59 (étudiants : € 7,44)

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

Cotisation des membres résidant à l'étranger

- individuelle € 24,79. - familiale € 32,23 \*\*

N.B. Une quittance pour exonération fiscale vous sera envoyée pour tout versement supérieur d'au moins 30 euros aux montants détaillés ci-dessus.

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 \_\_\_\_\_ € 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 € 18,59 (étudiants : € 7,44)

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

Cotisation des membres résidant à l'étranger

- individuelle € 24,79. - familiale € 32,23 \*\*

N.B. Une quittance pour exonération fiscale vous sera envoyée pour tout versement supérieur d'au moins 30 euros aux montants détaillés ci-dessus.

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 \_\_\_\_\_ € 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, 218/18 (24 h/24)	02/428.28.19
Ligue Alzheimer francophone, c/o Clin. Le Péri, 4000 Liège, rue Ste Walburge, 4b	04/225.87.93
<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> <sup>1*</sup> 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> "Quelqu'un à qui parler dans l'anonymat 24 h sur 24" (partie francophone du 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</u> – <u>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</u> – Brabant wallon, 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> <sup>2*</sup> (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) 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
" <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> <sup>3*</sup> (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> <u>Fédération bruxelloise pluraliste de soins continus et palliatifs</u> 1050 Bruxelles, ch. de Boondael, 390	02/515.03.08- 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> <sup>4*</sup> (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