



Belgique – België
P.P.
Bruxelles X
1/7203

Bureau de dépôt - Bruxelles X
Numéro d'agrément P405097

Nouvelles de l'ADMD

- Activités et Agenda | p. 2
- Assemblée Générale | p. 5
- Le refus d'être réanimé | p. 7
- Mon médecin face à l'euthanasie | p. 8
- A propos du forum EOL et d'autres choses... | p. 9
- L'euthanasie souvent difficile à obtenir | p. 11
- Vos questions, nos réponses | p. 14

En Belgique

- Une décision judiciaire importante | p. 15
- Une équipe de chercheurs de la VUB confond... | p. 17
- Les maisons de repos et l'euthanasie | p. 18
- Soins continus à domicile | p. 19

Dossiers

- La campagne contre l'euthanasie ne faiblit pas | p. 20
- Cour Européenne de Justice | p. 20 - 21

A l'étranger | p. 22

- Afrique du Sud, Australie, Écosse, France, Grande-Bretagne, Italie

Témoignages et courrier | p. 24

DVD et Livres | p. 29 - 30



L'ADMD Belgique est membre de la World Federation of
Right to Die Societies et de sa division européenne



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

Secrétariat : rue du Président, 55 - B-1050 Bruxelles - Belgique

Tél. : 32 (0)2/ 502 04 85 – Fax : 32 (0)2 502 61 50

info@admd.be - www.admd.be

Notre secrétariat et nos antennes répondent à vos questions partout en Belgique.

COMITE D'HONNEUR

Ilya Prigogine[†]
Jacques Bredael
Jacques Brotchi
Paul Danblon
Edouard Delruelle
Pierre de Loch[†]
Roland Gillet[†]
Philippe Grollet
Hervé Hasquin
Arthur Haulot[†]
Claude Javeau
Jean Klastersky
Edouard Klein[†]
Roger Lallemand
Jean-Pierre de Launoix
Philippe Mahoux
Pierre Mertens
Philippe Monfils
Anne Morelli
François Perin
Georges Primo
François Rigaux
Roger Somville
Lise Thiry
Georges Van Hout[†]
Jean Van Ryn[†]

Président d'honneur

Yvon Kenis[†]

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Présidente

Jacqueline Herremans

Vice-Présidents

Dominique Lossignol

Darius Razavi

Trésorier

Emmanuel Morel

Membres

Nathalie Andrews

Dominique Bron

Alain P. Couturier

Yves de Loch

Paul Demeester

Marc Englert

Jean-Pierre Jaeken

Serge-Henri Lion

Philippe Maassen

Edouard Magnus

Marc Mayer

Françoise Meunier

Monique Moreau

Claire Nouwynck

Christian Panier

Michel Pettiaux

Andrée Poquet

Françine Toussaint

Paul van Oye

Janine Wytzman

Cotisation annuelle¹ : isolé(e) : 19 € - couple : 25 € - étudiant(e) : 7,5 €

(respectivement 25 € et 33 € pour les membres résidant à l'étranger)

Compte bancaire : n° 210-0391178-29 – Code IBAN : BE 26 2100 3911 7829 – Code BIC : GEBABEBB

Si vous désirez bénéficier d'une attestation fiscale, vos dons doivent atteindre 40 € minimum hors cotisation

¹ Le paiement de la cotisation donne droit à l'envoi du bulletin trimestriel de l'ADMD

Association sœur d'expression néerlandophone : Recht op Waardig Sterven (R.W.S.)

Constitutiestraat, 33 - 2060 Antwerpen ■ Tél. et Fax : 32 (0)3/272.51.63 ■ E-mail : info@rws.be – http://www.rws.be

Tubize et env.

Maison de la Laïcité

Rue St Jean, 1 – 1480 Clabecq

Tél. 02/355.22.83 – Fax : 02/355.56.59

(prendre rendez-vous au préalable)

Brabant Wallon Ouest

Maison de la Laïcité d'Alembert - M. Francis Wayens

Place Abbé Renard, 2 – 1420 Braine-l'Alleud

Tél. 0474/ 78. 45. 66

Brabant Wallon Est

M. Roland Gelbgras

Tél. 0479 332 835 - admd.estbw@gmail.com

Mouscron

Maison de la Laïcité

rue du Val, 1 – 7700 Mouscron

Tél./Fax : 056/34.07.33

M. Freddy Descamps pour la région de Comines

M. Rénalde Leleux pour la région de Mouscron

Mons-Borinage

M^{me} Blanche Légat

Rue des Dames, 72 – 7080 Frameries

Tél. 065/67.25.65

Namur

M^{me} Nelly Bériaux

Rue du Tilleul, 11 – 5310 Aishe-en-Refail

Tél./fax : 081/56.98.21

Nos antennes

Liège

M^{me} Madeleine Dupont

Rue Belvaux, 190 – 4030 Grivegnée

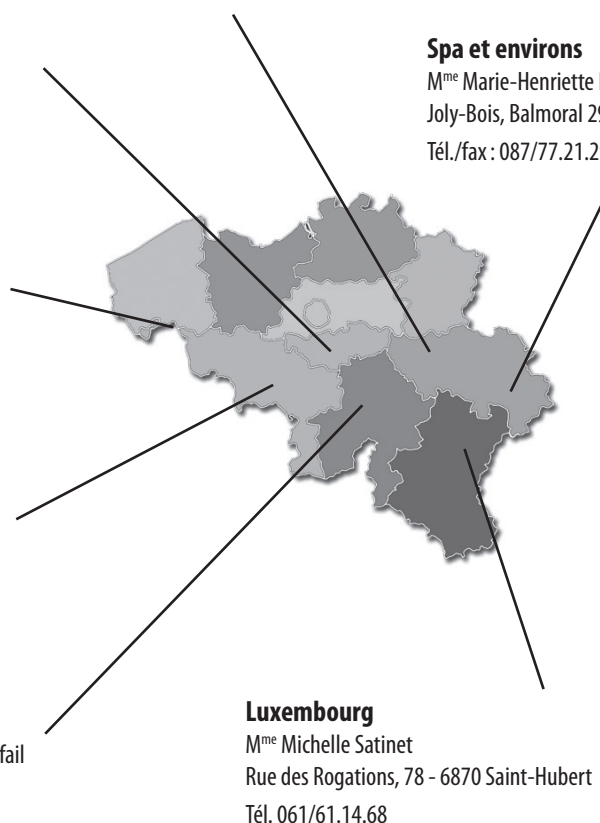
Tél. 04/344.12.29

Spa et environs

M^{me} Marie-Henriette Pironet-Lognay

Joly-Bois, Balmoral 29/14 – 4900 Spa

Tél./fax : 087/77.21.29



Luxembourg

M^{me} Michelle Satinet

Rue des Rogations, 78 - 6870 Saint-Hubert

Tél. 061/61.14.68

Rédaction et mise en page de ce bulletin : Marc Englert, Béatrice Dupriez

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

Les articles signés n'engagent que leur auteur

A Jeanne



De Jeanne, ses amis disent qu'elle a un caractère bien trempé. A ses yeux, bon nombre de personnes pourraient paraître comme des poules mouillées. D'origine danoise, elle a partagé sa vie avec un mari hongrois. Ils se sont connus en Suisse où Jeanne, en dehors de ses études, se consacrait à l'alpinisme.

Ses amis la décrivent comme une battante, comme une femme de caractère qui a œuvré au quotidien pour l'émancipation féminine. Ouverte au monde, ayant vécu très longtemps en Afrique, elle connaît l'espéranto qu'elle avait appris avec ses parents.

A ses proches, elle parle très souvent de ses engagements, dont l'ADMD. Jeanne compte parmi nos membres de la première heure. Et nous lui devons certainement une bonne partie de notre implantation à Verviers et environs.

Mais voilà, il arrive que les plus solides d'entre nous au point de vue des conceptions se fassent mettre pied à terre par une maladie. Pour Jeanne, ce fut la maladie de Parkinson, *Miss P.* comme l'appelait l'écrivain *François Nourissier*, mort récemment.

Les récits de ses derniers amis, dont *Jérôme Garcin*, concernant la fin de sa vie sont terrifiants. Depuis trois ans, il agonisait dans une clinique parisienne où celle qu'il appelait *Miss P.* - c'était la maladie de Parkinson - lui faisait subir chaque jour les derniers outrages : le visage glabre, la peau sur les os, la bouche presque édentée, les yeux hallucinés, son long corps giacomettien flottant dans un mauvais pyjama, il était saisi de volcaniques quintes de toux et s'accrochait au regard de son visiteur affolé comme un naufragé de « la Méduse » au mât du radeau. Un jour où, avec *Bernard Pivot*, nous étions venus l'embrasser, il avait lâché, en pleurant: « Vous avez voulu me voir. Maintenant, mes amis, il faut boire le calice jusqu'à la lie. » Ce fut, antichambre de « l'Enfer » de Dante, son dernier spectacle. « Il est mort tout seul, sans un cri, à la tombée de la nuit. »

Je veux croire que c'était la volonté de *Nourissier* d'aller jusqu'au bout. Le choix de Jeanne sera différent. Il est vrai qu'elle a la chance de vivre en Belgique.

Tout doucement, mais très certainement, elle prépare son départ. Ses fils sont au courant et partagent sa décision. Son médecin traitant lui avait dit très clairement qu'il refusait de poser un acte d'euthanasie. Elle a changé de médecin. Au fond d'elle-même, un sentiment de révolte : pour pouvoir jouir de cette dernière liberté, il lui faut passer par l'accord de médecins.

Elle se souvenait d'une conférence qu'avait donnée le docteur *François Damas* et lui téléphona. Et *François Damas* est devenu médecin consultant. Si elle doit se plier aux conditions posées par la loi, elle veut néanmoins rester maître de ses choix. Pour Jeanne, il était important que l'intervention du docteur consultant ne se limite pas à la simple lecture d'un rapport et à un seul entretien. Elle lui a demandé de revenir la voir. Et *François Damas* est sorti de ce deuxième entretien, la tête pleine des récits de la vie de Jeanne, avec un sentiment de profonde admiration pour cette femme autonome et ouverte aux autres.

Jeanne est dans sa nonantième année, le corps brisé mais le cerveau intact. Elle a toujours maîtrisé sa vie. Elle maîtrisera sa mort.

■ Jacqueline Herremans

Mars 2011

Activités du 1^{er} trimestre 2011

- 22 janvier (Bruxelles) de 9h à 13h30 à l'Institut Bordet– Formation LEIF-EOL destinée aux médecins - *Module 5: La communication*
- 27 janvier (Hannut) – Séance d'information –
Maison de la Laïcité de Hannut – avec la participation de Jeanne Renier
- 5 février (Strasbourg, France) – Forum européen de bioéthique sur les défis de l'âge avec une soirée consacrée au thème «Mourir dans la dignité» avec la participation de Jacqueline Herremans
- 15 mars (Namur) - «Conférence-débat sur l'euthanasie» destinée aux pensionnés et pré-pensionnés de la FGTB avec la participation d'Esther Liégeois et de Raymond Dombrecht
- 23 mars (Woluwe-Saint-Pierre) - Présentation + débat sur l'euthanasie - Femmes Prévoyantes Socialistes de Woluwé-Saint-Pierre avec la participation de Jacqueline Herremans
- 25 mars (Namur) - «Exposé sur la fin de vie» destiné aux 3^e hospitalières de l'Institut St Aubain Ste Elisabeth avec la participation d'Esther Liégeois et de Raymond Dombrecht
- 28 mars (Bruxelles) - réunion/débat sur l'euthanasie organisé par Europe Écologie Les Verts (un parti politique français frère d'Ecolo)

3^e édition du Salon du Volontariat Abbaye St Laurent à Liège 4, 5, 6 février 2011

L'ADMD y était représentée par notre équipe de la région liégeoise.

Madeleine Dupont, Jacqueline Glesener et Jeanne Renier ont ainsi accueilli près de 200 personnes au stand de l'association.

Volontaires potentiels, professionnels de la santé et futurs adhérents se sont informés tant sur l'action de l'ADMD que sur les lois en vigueur depuis 2002.



Agenda du 2^e trimestre 2011

- 1^{er} avril (Tournai) - Exposé sur la fin de vie destiné aux infirmières hospitalières de l'Enseignement secondaire provincial paramédical (IESPP) chaussée de Lille 2, Tournai avec la participation d'Esther Liégeois et de Raymond Dombrecht
- 7 avril (Hamme-Mille) - Maison de la Laïcité Condorcet - Avenue du Centenaire 20 (N25 vers Wavre) «Choisir sa mort: un droit, une ultime liberté» avec Christine Serneels, Louise Minnaert et Nathalie Andrews. **Infos** : 010 24 80 91 - www.maison.condorcet.be
- 9 avril (Bruxelles) de 9h à 13h à l'Institut Bordet– Formation LEIF-EOL destinée aux médecins - *Module 6: Conclusions du premier cycle et table ronde* avec D. Lossignol, F. Damas, D. Razavi, M. Englert, J. Herremans
- 29 avril (Florenville) à 20h - Choisir sa mort, un droit, une ultime liberté
Conférence-débat avec Christine Serneels, Nathalie Andrews et Michel Kohler organisée par Florenville-Chiny Action Laïque - Maison communale de Florenville - *Espace-Rencontre*
Entrée 3 € - **Infos** : 061 31 15 19
- 21 mai (Anderlecht) de 10h à 16h - Bourse d'information pour les seniors et les personnes en situation de handicap - organisée par la Commune d'Anderlecht - Stand de l'ADMD au Centre de Congrès du Royal Sporting Club, av. Théo Verbeeck, 2, 1070 Bruxelles



Rapport d'activités des volontaires

Année 2010 – *Dans la région de Bruxelles, notre association bénéficie de quinze personnes qui assurent 5 jours par semaine, des permanences matin (9h-12h) et après-midi (14h-17h) aux heures d'ouverture du secrétariat.*

- Le travail de ces femmes et hommes, âgé(e)s de 60 à 80 ans, est vital pour le bon fonctionnement et le rayonnement de notre association. Qu'ils en soient remerciés !
- Pour celles et ceux qui répondent au téléphone et/ou reçoivent : écoute, patience, discrétion et humanité sont des qualités indispensables... Environ 2500 appels par an.
- D'autres s'investissent dans des travaux moins visibles, indispensables : photocopies, pliages, encodage informatique, envois de documents, correction de textes, etc... soit plus de 10000 envois annuels.
- En 2010, environ 150 rendez-vous et visites à domicile, une aide non négligeable pour informer les adhérents, les rassurer et, éventuellement les aider à remplir leurs déclarations et parfois servir de témoins.
- Plusieurs ont participé (et participeront encore en 2011) à des séances d'informations extérieures : écoles, maisons médicales, clubs de retraités... Ceci tant à Bruxelles qu'en province (Liège, Wezembeek, Braine-l'Alleud, Arlon, etc..)

■ Nathalie Andrews

Une nouvelle antenne en Brabant de l'Est

Nous avons le plaisir de vous annoncer la mise en place d'une nouvelle antenne pour l'est du Brabant wallon. C'est notre ami Roland Gelbgras qui est la personne de contact.

Les questions relatives aux lois de fin de vie et à leur application pratique peuvent lui être posées au n° : 0479 332 835 de 9h à 11h30' et de 13h30' à 16h.

On peut aussi écrire à l'adresse : admd.estbw@gmail.com

Offre d'emploi

L'Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité (ADMD)

engage pour son bureau de Bruxelles un(e) responsable administratif (ve) rémunéré(e) à mi-temps

Qualifications requises :

- Partager et soutenir les idéaux promus et défendus par l'association
- Justifier d'une expérience probante de secrétariat
- Avoir le sens de l'organisation et l'esprit de responsabilité
- Avoir une excellente orthographe et être capable de rédiger en français dans un style clair et précis
- Pouvoir manier l'outil bureautique, notamment Excel et Access sous MS Office

Les candidatures (C.V. + lettre de motivation) sont à adresser à l'ADMD 55 rue du Président à 1050 Bruxelles ou par courriel à info@admd.be

*Bienvenue à nos nouveaux membres !
Nous remercions nos anciens membres pour leur fidélité
et pour leur confiance.*

Acquittez dès maintenant votre cotisation pour 2011

Cotisation annuelle: 19 € - couple: 25 € - étudiant: 7,5 €

Pour les membres résidant à l'étranger: 25 € - couple: 33 €

Si vous le pouvez, faites-nous un don.

A partir de 2011, il devra être de 40 € pour être déductible.

Handtekening(en)
Signature(s)
Unterschrift(en)

OVERSCHRIJVINGSOPDRACHT
ORDRE DE VIREMENT
ÜBERWEISUNGS-AUFTRAG



Bij invulling met de hand, een HOOFDLETTER of cijfer in zwart (of blauw) per vakje.
Si complète à la main, n'indiquer qu'une seule MAJUSCULE ou un seul chiffre noir (ou bleu) par case.
Beim Ausfüllen mit der Hand ein GROSSBUCHSTABE oder Zahl in schwarz (oder blau) pro Feld.

Gewenste uitvoeringsdatum in de toekomst / Date d'exécution souhaitée dans le futur / Gewünschtes Ausführungsdatum in der Zukunft												Bedrag / Montant / Betrag				EUR	CENT												
Rekening opdrachtgever (IBAN) Compte donneur d'ordre (IBAN) Konto des Auftraggebers (IBAN)																													
Naam en adres opdrachtgever Nom et adresse donneur d'ordre Name und Adresse des Auftraggebers																													
Rekening begunstigde (IBAN) Compte bénéficiaire (IBAN) Konto des Begünstigten (IBAN)												B	E	2	6	2	1	0	0	3	9	1	1	7	8	2	9		
BIC begunstigde BIC bénéficiaire BIC Begünstigten												G	E	B	A	B	E	B	B										
Naam en adres begunstigde Nom et adresse bénéficiaire Name und Adresse des Begünstigten												A	D	M	D	B	E	L	I	Q	U	E							
Mededeling Communication Mitteilung																													

Notre Assemblée générale statutaire

Le samedi 19 février 2011 au Centre d'Action laïque

Sont présents ou représentés - 38 membres effectifs.

Sont approuvés **le procès verbal de l'AG du 24 avril 2010** ainsi que **le rapport des activités de 2010, le rapport financier de l'année 2010 et le budget 2011**. Ces documents peuvent être consultés au secrétariat. Décharge est donnée aux administrateurs.

À l'unanimité des membres présents, les mandats des 5 administrateurs sortants sont renouvelés (D. Bron, A.P. Couturier, P. Demeester, E. Magnus et F. Toussaint). Sont actés la démission de B. Dupriez et le non-renouvellement du mandat de B. Figa que la présidente remercie chaleureusement pour leurs activités au sein du C.A.

Sont nommés administrateurs Emmanuel Morel et Andrée Poquet.



Evelyne Fontaine, Secrétaire
Jacqueline Herremans, Présidente
Emmanuel Morel, Trésorier



Yves de Locht, Administrateur



Emmanuel Morel, Trésorier



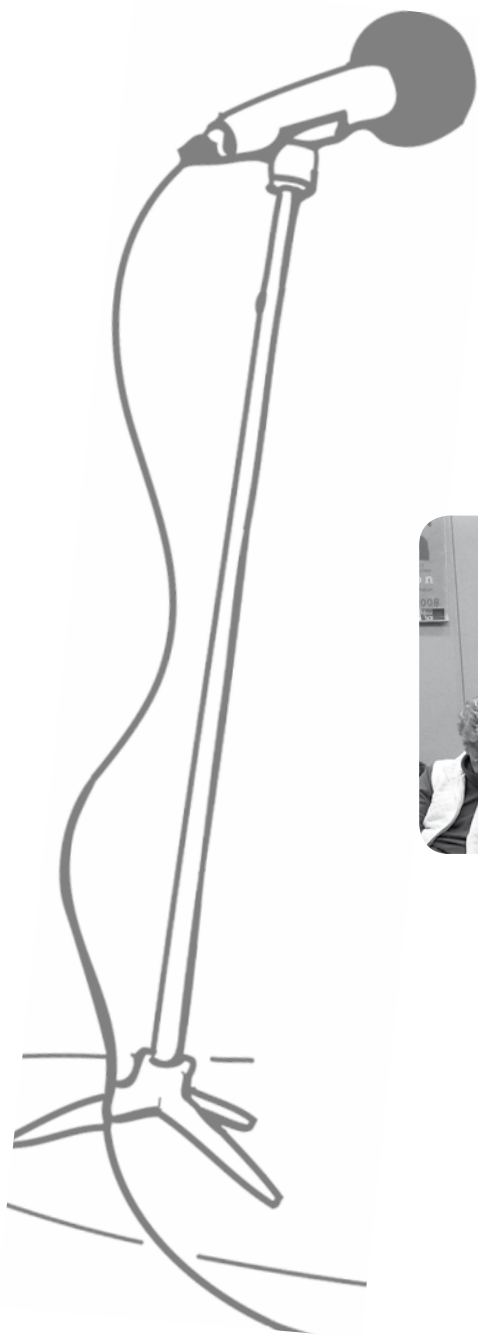
Andrée Poquet, Administratrice

La séance publique

Le refus de réanimation

Un nombreux public s'était déplacé pour entendre l'exposé du Dr Marc Englert sur la question du refus de réanimation, soulevée au cours des derniers mois par des courriers de plusieurs membres. De nombreuses questions ont ensuite été posées, tant sur cette question que sur d'autres, plus générales, auxquelles l'orateur a donné des réponses qui ont paru satisfaire les intervenants.

Le refus de réanimation fait l'objet d'une page de ce bulletin et nous y renvoyons nos lecteurs (voir ci-contre). ■ Marc Englert



Le refus d'être réanimé

Suite à plusieurs demandes de nos membres, l'ADMD a étudié la possibilité de mettre à la disposition des membres qui le souhaitent un pendentif actant le refus d'être réanimé en cas de perte de connaissance par arrêt cardiorespiratoire. La loi relative aux droits du patient donne explicitement le droit de refuser un traitement quel qu'il soit.

La question est cependant complexe car pour que ce refus ait des chances réelles d'être respecté, il faut que les équipes de secours d'urgence soient informés de l'existence de ce pendentif et sachent qu'il s'agit d'une décision qui a été mûrement réfléchie. De plus, une coordination entre l'ADMD et notre association sœur flamande RWS sera nécessaire.

Nous avons prévu les dispositions suivantes :

1. Mieux expliciter ce refus dans notre déclaration de volontés relatives au traitement

Le refus de réanimation y est prévu implicitement. Rappelons le texte :

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

je refuse

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

Une ligne plus explicite peut être ajoutée, par exemple : ***Je refuse d'être réanimé en cas d'arrêt cardiorespiratoire quelle qu'en soit la cause.***

Néanmoins, le pendentif serait de toute façon utile pour donner plus de garanties concernant le respect de ce refus car en cas d'urgence, la déclaration anticipée a peu de chances d'être consultée.

2. Mettre à la disposition de nos membres un pendentif exprimant ce refus

On peut s'inquiéter, à juste titre, du non-respect de la clause de non-réanimation de notre déclaration relative au traitement par les équipes médicales qui agissent dans l'urgence sans en être informées ou sans s'en inquiéter. Aux Pays-Bas, la NVVE fournit à ses membres un pendentif comportant photo, identité et signature du membre, après avoir préalablement adressé une brochure d'information qui est une mise au point des questions que soulève le port d'un tel pendentif.

Nous préparons une brochure à l'intention des membres qui feraient la demande d'un pendentif.

Un talon réponse serait à compléter par les nom, prénom, date de naissance du membre, une photographie récente (format carte d'identité) et une phrase certifiant avoir pris connaissance des informations nécessaires, la date et la signature.

Ci-dessus à titre d'exemple le pendentif proposé par notre association-sœur hollandaise. Le nôtre devrait être bilingue.

Ces dispositions seront mises en pratique prochainement. Le bulletin vous en informera.



■ Marc Englert

Menace sur l'euthanasie ?

Le laboratoire américain qui produit le *Pentothal*, un anesthésique général qui convient particulièrement pour la pratique correcte de l'euthanasie, a annoncé qu'il en arrêterait la production. Les raisons de cette décision sont obscures.

Des démarches sont en cours auprès d'autres laboratoires européens pour pallier cette défection.

Mon médecin face à l'euthanasie

Interview réalisée par Raymond Dombrecht

Quelles sont les raisons qui vous poussent à accomplir cet acte ?

Ma volonté de respecter la demande du patient, de poursuivre, d'achever avec lui le travail parfois long d'accompagnement, empreint si possible de partage, de confiance, de complicité, de respect.

Avez-vous été formée à le faire ?

Non, car mes études datent du siècle passé (1976 - 1983) ; raison pour laquelle j'ai profité cette année de la formation qui m'était offerte par l'ADMD et par EOL pour combler cette lacune, et je suis donc retournée sur les bancs de ma faculté.

Lors d'une visite, si un patient évoque sa fin de vie, lui parlez-vous notamment de l'euthanasie ?

Non, pas directement. Je m'assure de ce qu'il ressent, de ce qu'il pense vraiment, de ce qu'il connaît.

Quand un patient vous dit qu'il souhaite être euthanasié s'il répond un jour aux conditions légales, que lui répondez-vous ?

Je lui réponds que je l'aiderai, que j'essaierai de respecter sa demande et lui conseille de bien préparer ce moment. Je lui explique l'existence d'un texte de loi (heureusement d'ailleurs !), les formalités administratives à régulariser, les documents, se les procurer, les remplir. Une copie de ceux-ci sera gardée dans le dossier médical. Un enregistrement au registre national peut également être effectué à la commune.

Plus tard, ce même patient, atteint d'un mal incurable, vous demande de l'euthanasier. Que lui dites-vous ? Que faites-vous ?

Je dois répondre à sa demande, même si cela, je vous l'avoue, me pèse énormément. Avant tout, je mettrai tout en œuvre pour être sûrs, lui comme moi, que c'est bien la « bonne » décision, que c'est sa seule alternative.

Comment préparez-vous cette euthanasie avec lui et avec ses proches ?

Avec lui, vu le cheminement qui vient d'être décrit, (la demande réitérée à plusieurs reprises, les documents exprimant ses dernières volontés rédigés, les confrères consultés ayant approuvé sa demande), il n'y a pas vraiment de problème : il nous reste à fixer la date et peut-être le lieu.

Mais avec les proches, cela peut être beaucoup plus compliqué car même s'ils n'ont rien à dire, il vaut mieux que cela soit clarifié. Ils peuvent avoir des

sensibilités différentes, parfois des intérêts particuliers qui nous échappent totalement, et qui ne nous regardent pas ; ils peuvent ne pas nous apprécier, être carrément contre nous ; (je n'ai pas eu le cas jusqu'à présent, mais si cela m'arrive, je me demande bien ce que je ferai !). C'est donc plutôt le rôle du concerné de les préparer comme il le souhaite, avec mon aide s'il le demande, mais cela doit être fait, car il ne faudra rien regretter, un deuil n'est jamais facile à assumer, et si on a l'occasion de bien le préparer, faisons-le.

Comment se passe l'euthanasie ?

Je n'entrerai pas dans les détails techniques, mais le patient doit savoir qu'en général une perfusion sera placée au niveau de l'avant-bras et que la dose létale lui sera administrée dès qu'il le décidera.

Après l'euthanasie, votre travail de médecin est-il terminé ?

Vis-à-vis du patient, oui ; vis-à-vis de l'entourage, normalement oui ; mais vis-à-vis de l'administratif, non. Il faut d'abord remplir le constat de décès où la notion d'euthanasie n'est pas reprise, mais bien : mort naturelle. Puis, dans les quatre jours, par lettre recommandée, il faut rédiger le document destiné à la Commission de contrôle des euthanasies.

Je conseille d'ailleurs à mes confrères de parcourir et même de compléter ce qui peut l'être, avant l'acte, afin d'être sûrs de n'avoir rien oublié.

Question indiscrete : touchez-vous une rémunération spéciale pour le temps d'accompagnement ? Et pour l'acte ?

Pour l'acte, non. Pour le temps d'accompagnement, s'il s'agit d'un de nos patients fidèles avec qui nous avons donc eu une relation privilégiée depuis plusieurs mois, voire plusieurs années, il n'y a pas de problème de rémunération. Par contre, s'il s'agit d'un nouveau patient, d'un acte de consultant (cf. le rôle du 2e médecin), alors là, c'est beaucoup plus compliqué, car cela exige un temps de travail important, parfois de longs déplacements, et le problème de la rémunération n'est pas encore bien établi.

En conclusion, qu'avez-vous envie de dire à ce sujet ? A vos collègues médecins ? Aux patients ?

La médecine d'aujourd'hui, dans notre pays, a atteint un très haut degré de connaissances, de performances. Grâce au travail de nos chercheurs, de nos chirurgiens, elle peut vraiment accroître notre survie

et parfois même dans de bonnes conditions. (Je pense par exemple à tous ces cancers du sein chez de jeunes mamans qui peuvent regarder grandir leurs enfants. Je vois même des patients que j'avais crus condamnés et qui remontent littéralement la pente avec beaucoup de bonheur).

J'admire le travail effectué par les accompagnateurs, kinésithérapeutes, infirmiers, ergothérapeutes, aides familiales, et même les informaticiens qui nous offrent toutes ces nouvelles technologies nous aidant au niveau de la communication, mais également au niveau médical.

Cependant, inéluctablement, nous devons partir, et quand notre heure est là, si nous appartenons à ces patients qui ne souhaitent aucun acharnement, aucune

souffrance à la fois pour eux-mêmes, mais peut-être plus encore pour leurs proches, pourquoi ne pas répondre à cette demande?

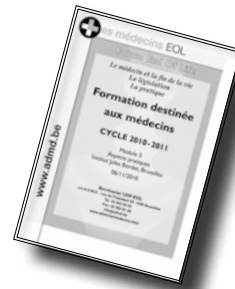
Je profite de ce temps de parole qui m'est offert pour remercier les organisateurs des cours prodigués cette année concernant l'abord de la fin de vie, de l'acte d'euthanasie.

J'ai beaucoup apprécié l'approche philosophique, l'étude du texte de loi, l'apprentissage de la technique, les cas cliniques exposés et les temps de partage, de discussion avec mes confrères.

■ Martine Legrand

Ndlr: Nous exprimons à ce médecin nos chaleureux remerciements et notre admiration.

A propos du Forum EOL* ... et d'autres choses encore.



* Le Forum EOL s'est constitué en Communauté française en novembre 2003 avec l'aide logistique de l'ADMD. Il compte actuellement une centaine de médecins qui se sont particulièrement intéressés à la question de la gestion de la fin de vie.

La première édition du forum EOL arrive à son terme. Le dernier module aura lieu à Bruxelles en avril et reviendra sur certains points précis, dans le cadre d'une séance de type «questions/réponses», sur les différents aspects du cadre légal, sur les aspects pratiques.

Nous avons reçu des questions pertinentes de la part des membres du forum et celles-ci seront présentées et discutées en séance.

D'ores et déjà nous pouvons affirmer que cette première édition a été un succès, tant par le nombre et la motivation des participants que par la qualité des intervenants, issus d'horizons divers, mais partageant la volonté d'apporter une information claire et précise, sans être partisane.

Notre souci d'ouverture s'est retrouvé tant dans le choix des orateurs, en respectant autant la pluralité philosophique des uns et des autres, que dans la représentativité des différents rôles exercés sur le terrain.

Contrairement à ce que certains ont pu affirmer, nous n'avons certainement pas eu l'intention de «promouvoir» l'euthanasie mais bien de garantir à chaque patient une écoute de la part de soignants compétents en matière de fin de vie. Le fait que l'INAMI tienne notre travail dans son estime n'est pas le fruit du hasard, mais bien la reconnaissance par les autorités de la qualité de la formation proposée.

La formation proposée par le forum est la première en son genre et bien que faisant écho à l'expérience néerlandophone, on peut estimer qu'elle est pionnière en la matière. Nous ferons tout pour pérenniser cette expérience.

Par contre, il sera essentiel de contrecarrer les campagnes de désinformations et autres propos mensongers qui faisaient des responsables du forum des «militants de la cause euthanasique», ou encore des «fonctionnaires déshumanisés», avides de documents et de lettres de demandes...

Je ne puis pas non plus cautionner l'attitude de certains médecins qui refusent d'entendre la demande de leurs patients au nom d'une quelconque philosophie ou croyance personnelle, d'une autorité institutionnelle, ou qui «contournent», voire ignorent la loi, en avançant des règles absurdes, ou de prétendues formalités, mettant le patient dans des positions intenable. A ces médecins, je ne manquerai pas de rappeler leur rôle, bien entendu. L'exercice de la médecine tient plus du devoir que du pouvoir...

Cela m'amène à évoquer la publication de certains ouvrages qui malgré la légitimité intellectuelle de leurs auteurs, interpellent et posent question. Avec «Faut-il légaliser l'euthanasie», Luc Ferry et Axel Kahn brossent un tableau extrêmement sombre de l'éventualité d'un cadre légal en France et les références faites à l'expérience belge sont tout simplement tronquées pour ne pas dire mensongères. De plus, faire l'apologie de la Loi Léonetti est soit un manque total de discernement, soit une allégeance politique qui ne sent pas très bon...

Comme je l'ai déjà dit, Axel Kahn, éthicien spécialiste de l'embryon, adopte une position fœtale face à l'euthanasie et Luc Ferry perd son contrôle kantien en sombrant dans la «peur du péché».

En évoquant Kant, je ne puis faire l'impasse sur l'ouvrage de Bernard-Marie Dupont, «D'un prétendu droit de mourir par humanité. L'euthanasie en question». En tentant de paraphraser le philosophe de Königsberg, le titre manque déjà son objectif. Kant évoquait le mensonge («mentir par humanité») qui est un acte, certes contestable, né de la volonté humaine mais par ailleurs évitable, alors que mourir, quoi qu'on fasse, est inévitable. Ensuite, en tentant de plaquer l'impératif catégorique et l'universalisation de la philosophie kantienne sur la demande d'euthanasie, l'auteur se retrouve piégé par son argument. Il justifie sa position («contre la légalisation») surtout pour protéger les soignants d'une soi-disant perte d'humanité ou d'une dépossession de leur liberté de conscience, qui

seraient provoquées par un cadre légal. Il oublie de la sorte que c'est le patient qui choisit sa façon de mourir et qui refuse qu'on lui impose une mort. Le malade «n'impose» rien à son médecin. B. M. Dupont oublie qu'il est possible de raisonner autrement que dans le cadre du déontologisme, par exemple en se référant à la casuistique ou à l'éthique procédurale de la discussion. Oserais-je dire qu'il universalise l'hypocrisie? Ce serait là le point de départ d'un excellent débat !

Ce n'est pas la première fois que des personnes prétendent qu'une loi sur l'euthanasie mettrait les patients en péril, face à des médecins procéduriers, insensibles, devenus subitement des exécuteurs. Leur cécité leur fait oublier de consulter les données objectives disponibles en Belgique, aux Pays-Bas, pays qui d'après eux, sont le cadre de dérives, de dérapages, de pratiques clandestines. Nous savons qu'il n'en est rien.

Je préfère dès lors opposer à cet obscurantisme mensonger –pardonnez ce pléonasme– une approche raisonnée telle que nous la proposons au sein du forum EOL. Ce serait aussi une motivation supplémentaire pour proposer un ouvrage collectif sur le thème de l'euthanasie.

En conclusion, je m'en remettrai à Jean-Yves Goffi qui conclut son ouvrage «Pensez l'euthanasie» par ces mots: «Dans des circonstances exceptionnelles bien qu'inévitables, la mort peut devenir une fin désirable; et l'attitude la plus vertueuse consiste à assister autrui à la poursuite de cette fin».

Comment ne pas s'y reconnaître?

■ D. Lossignol



« Dans des circonstances exceptionnelles bien qu'inévitables, la mort peut devenir une fin désirable; et l'attitude la plus vertueuse consiste à assister autrui à la poursuite de cette fin ».

Jean-Yves Goffi

L'euthanasie est trop souvent difficile ou même impossible à obtenir !

Il faut mobiliser toutes les énergies humaines et matérielles de l'ADMD

De tous côtés, des plaintes nous parviennent: des demandes d'euthanasie ne sont pas entendues ou ne sont pas honorées. Souvent, l'euthanasie est trop longtemps postposée ou même carrément refusée. Dans certains établissements de soins, les demandes se heurtent à une interdiction administrative de la direction ou à des conditions restrictives supplémentaires à celles prévues par la loi. Même en Flandre, où la situation est pourtant plus favorable qu'en Communauté française, des voix s'élèvent pour dénoncer le non-respect des volontés des patients, en particulier dans les hôpitaux et les maisons de repos et de soins.

Dans une interview, publiée par «La Libre» du 25 janvier, j'ai dénoncé ces faits et demandé comme mesure immédiate, d'obliger les institutions de soins qui refusent la pratique de l'euthanasie dans leurs murs ou qui exigent des conditions ou procédures non prévues par la loi à le faire savoir aux patients qui s'adressent à elles. Malheureusement, la situation politique n'est plus aussi favorable que celle que nous avons connue lors des débats pour obtenir la dépénalisation légale de l'euthanasie et espérer des mesures législatives est aujourd'hui peu réaliste.

Le Professeur Wim Distelmans, professeur à la VUB, coprésident de la Commission fédérale de contrôle de l'euthanasie, s'insurge, lui aussi, dans un article publié par le quotidien «De Standaard» contre le fait que des directions d'établissements de soins s'opposent à la pratique de l'euthanasie dans leurs murs. Si rien n'est fait pour que les volontés des patients soient respectées, il va jusqu'à suggérer la création d'une «Clinique de l'euthanasie» où le patient serait assuré d'être entendu. Cette idée, difficile à mettre en pratique, est loin de faire l'unanimité même chez les militants de l'euthanasie comme le Dr Marc Cosyns qui prend nettement position contre une telle éventualité dans un article publié par le quotidien «De Morgen».

QUE PEUT FAIRE L'ADMD ?

I. Développer le forum EOL

Il est essentiel que le médecin confronté pour la première fois à une demande et disposé à y accéder puisse obtenir les conseils et le soutien d'un confrère plus expérimenté. Sans ce soutien, il hésite souvent et retarde sa décision. C'est pour répondre à ce besoin qu'ont été créés les «forums» médicaux (EOL et LEIF en Flandre) groupant des médecins ayant suivi une formation adéquate permettant de conseiller et d'aider des confrères confrontés à des problèmes difficiles de fin de vie et/ou à une demande d'euthanasie. Notre soutien à ce Forum a permis en 2010-2011 l'organisation d'un cycle d'information de 25 heures pour développer ce réseau (voir l'information sur notre site www.admd.be/medecins.html). Ce cycle sera répété dans l'avenir. Tous les moyens matériels de l'ADMD sont mis à la disposition de ce Forum.

II. Mieux informer l'ensemble du corps médical et des soignants

Le développement du Forum EOL est très important, mais une centaine de médecins seulement sont concernés. C'est trop peu. C'est l'information du corps médical dans son ensemble ainsi que du personnel soignant qui est devenue aujourd'hui une priorité.

Les ressources humaines et matérielles de l'ADMD doivent être orientées dans ce but. Lors des débats sur la loi de dépénalisation de l'euthanasie, des dizaines de conférences ont été tenues, des milliers de lettres ont été envoyées, des pétitions ont été rédigées et des signatures recueillies. Il faut aujourd'hui exploiter toutes les possibilités pour provoquer des discussions sur la fin de vie: organisation d'exposés, interventions dans les cours de perfectionnement et dans les réunions de tous ordres, etc. Nos brochures doivent être largement diffusées, même si cela doit engager des dépenses supplémentaires.

III. Rappeler à nos membres l'importance du dialogue avec leur médecin

L'ADMD compte actuellement plus de 6.000 membres. Ils peuvent donc influencer des milliers de médecins et leur rôle est devenu très important. Rappelons ci-après quelques conseils utiles.

1.

Il est essentiel d'aborder cette question suffisamment tôt

Pour le médecin, l'aide à la fin de la vie est un aspect difficile de sa mission. Le dialogue sur ce sujet sera d'autant plus facile qu'une relation de confiance aura été établie. Cela signifie qu'il faut engager le dialogue à temps, si possible en dehors d'une situation grave.

2.

Il faut saisir les opportunités qui se présentent

Exemples

À l'occasion d'une conversation relative à la mort en général ou du décès d'un proche, lui signaler que vous êtes membre de l'ADMD, que vous êtes opposé à l'acharnement thérapeutique, qu'éventuellement vous pourriez être amené à souhaiter l'euthanasie.

On peut aussi engager ce dialogue en lui demandant s'il est disposé à recevoir vos déclarations anticipées : lors de la remise de ces documents, il est alors aisé de lui demander de les examiner et de vous faire savoir s'il est disposé à en tenir compte et dans quelle mesure. Si la réaction de votre médecin est favorable lors d'un tel entretien, parlez-lui de notre brochure « *Euthanasie* » destinée aux médecins et proposez de lui faire envoyer un exemplaire. Si elle est clairement défavorable, il n'y a pas d'autre solution que de changer de médecin, sans trop tarder. Si elle est « prudente », revenez à la charge ultérieurement pour éclaircir la question.

3.

Comment formuler concrètement une demande d'euthanasie ?

Les choses seront plus faciles si la question de la fin de vie a été abordée antérieurement

Si vous êtes atteint d'une affection pouvant éventuellement aboutir à une demande d'euthanasie et que vous envisagez cette possibilité, il faut en discuter de manière précise.

Bien distinguer d'une part *le non-acharnement thérapeutique* qui signifie l'arrêt des traitements et le soulagement des souffrances en attendant le décès « naturel » et d'autre part *l'euthanasie* qui est une mort calme, en sommeil, provoquée par le médecin au moment décidé de commun accord entre vous et lui. Précisez vos souhaits et présentez vos déclarations anticipées.

Si le médecin se dit disposé à en tenir compte, signalez-lui l'existence du réseau EOL qui est composé de médecins consultants qui peuvent l'aider à mettre en œuvre ses décisions.

Il peut obtenir cette aide par l'intermédiaire de l'ADMD : il suffit qu'il se mette en rapport avec nous.

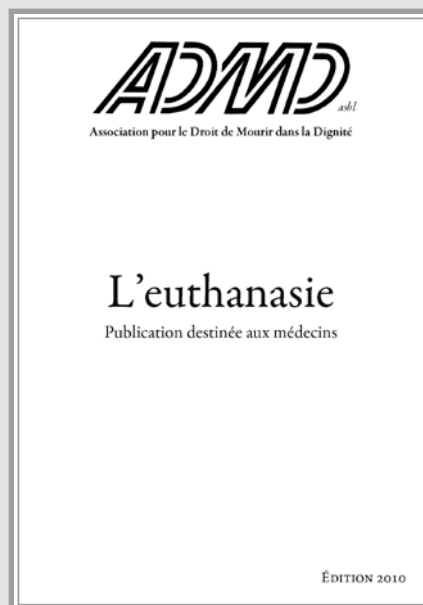
Si la situation est suffisamment grave pour envisager une euthanasie dans l'immédiat ou dans un avenir proche, la question doit être discutée sous tous les aspects pratiques :

- *comment les choses se passeront-elles ?*
- *avec quels produits ?*
- *quand ? où ? qui sera présent ? etc.*

4.

Proposez à votre médecin de lui faire parvenir nos brochures d'information.

Notre secrétariat les enverra sur simple demande.



La lettre suivante que nous envoie une de nos membres, Mme Suzanne Corbisier, démontre qu'il est possible d'agir activement :

Jusqu'à il y a environ trois ans, j'avais un médecin traitant catholique plutôt favorable aux soins palliatifs qu'à l'euthanasie. Mais comment en trouver un plus proche de mes convictions ? Je vous avais d'ailleurs écrit un jour à ce sujet. N'étant plus contente de mon généraliste pour d'autres raisons, j'en avais contacté un autre, mais lui était plus catholique que le pape, très intransigeant à de nombreux points de vue. Après une seule consultation, j'ai décidé de ne plus jamais mettre les pieds chez lui. Une de mes connaissances m'a parlé de son propre médecin traitant habitant non loin de chez moi. Il est devenu le mien aussi. J'avais déjà abordé le problème de la fin de vie avec lui et le sentais plus proche de mes idées. L'année dernière, je lui ai donc aussi remis copie de ma déclaration anticipée d'euthanasie et de celle relative au traitement. Tout récemment, je suis allée à sa consultation et il m'a appris qu'il avait commencé à suivre vos formations. Ai-je joué un rôle en la matière ? Je n'ai pas songé à lui poser la question. De toute manière, l'important est que maintenant je suis tout à fait certaine que je pourrai compter sur lui le moment venu. Les bonnes fées existeraient-elles donc quand même ?

C'est par un travail opiniâtre que nous avons obtenu une législation autorisant l'euthanasie qui est quasi unique au monde.

Une deuxième étape qui exige autant de travail et de ténacité doit maintenant être franchie : rendre l'euthanasie accessible à tous les malades qui se trouvent dans les conditions légales et en font la demande.

■ Marc Englert

? Je suis membre de l'ADMD depuis 2005 ou 2006. Dois-je remplir de nouveaux documents ?

Notre secrétariat vous enverra en temps utile une lettre, ainsi que cinq nouveaux documents jaunes : seule la demande anticipée d'euthanasie doit être renouvelée tous les cinq ans et vous pourrez y changer les témoins et les personnes de confiance.

? Mon témoignage vécu relatant une situation difficile intéresse-t-il l'ADMD ?

Bien sûr ! Envoyez-le par la poste, par fax ou par courriel. Le témoignage oral perd de son authenticité. Nous nous ferons un plaisir d'en publier des extraits si vous nous y autorisez.

? J'habite près de Péruwelz et mon médecin a connu l'ADMD grâce à moi ! Je serais heureuse de participer à une réunion d'information dans la région très isolée. Y en a-t-il une en vue ?

Bravo pour cette information à votre médecin ! Pour qu'une réunion soit organisée près de votre domicile, il faut le suggérer à l'antenne de votre région, ou à votre mutualité, ou à votre commune, ou à un cercle de pensionnés... Et nous sommes plusieurs à l'ADMD qui répondrons affirmativement à ces appels.

? Lors d'un récent appel téléphonique, j'ai communiqué à mon correspondant le nom de mon médecin traitant, disposé à m'aider en fin de vie. Ai-je bien fait ?

Oui, et nous vous en remercions vivement. Cela nous a permis de prendre contact avec ce médecin et de lui envoyer gratuitement la documentation EOL et le livre sur l'euthanasie publié par l'ADMD à l'intention de tous les médecins intéressés.

? Ma fille achève des études d'infirmière à Bruxelles. Est-il normal qu'elle n'ait pas eu de formation sur la fin de vie, donc sur l'euthanasie et le palliatif ?

Non. Et nous lui suggérons de s'en étonner auprès de la direction. Sachez que cette absence de formation touche aussi certaines universités (facultés de médecine), ce qui est difficilement admissible.

? A deux reprises, mes appels téléphoniques enregistrés par le répondeur, n'ont pas été suivis d'un rappel de votre part. Est-ce normal ?

Non, bien sûr. Mais nous recevons très souvent des messages incompréhensibles, incomplets, trop rapides pour être notés. Ayez la gentillesse de parler lentement et de toujours préciser votre numéro de téléphone ainsi que votre nom, votre prénom et votre adresse au rythme de la dictée.

■ R. Dombrecht

? Pour faire connaître l'ADMD, puis-je donner à des amis qui ne sont pas membres des copies des déclarations anticipées de l'ADMD ?

Bien évidemment, mais pour que cela soit efficace, il convient qu'elles soient accompagnées de la notice explicative et aussi d'une documentation sur l'ADMD et de bulletins d'affiliation à demander au secrétariat.

? Combien de temps faut-il attendre après une demande d'euthanasie pour qu'elle puisse être pratiquée ?

S'il s'agit d'une affection où le décès peut être prévu dans les jours, semaines ou mois qui viennent, elle peut être pratiquée dès que la demande a été répétée et écrite, que l'avis d'un consultant a été obtenu et que les médicaments sont disponibles. Cela demande quelques jours. Par contre, si le décès n'est pas prévu avant longtemps, l'avis d'un 2e consultant est nécessaire et il faut attendre un mois après la demande écrite.

■ M. Englert

Une décision judiciaire importante

L'aboutissement d'une plainte en justice contre un médecin

Justice / Non-lieu pour le médecin qui a euthanasié une dame de 88 ans

« Ma mère ne répondait pas aux critères pour être euthanasiée »

LE SOIR 15-16 janvier 2011

Rappel des faits (d'après le remarquable reportage de Pascale Gruber dans le *Vif-l'Express* repris dans notre bulletin 107 de mars 2008).

Mme W. était âgée de 88 ans. Elle vivait en maison de repos. Une fois par semaine, son fils passait et lui apportait ce dont elle avait besoin : la résidence où elle logeait n'abrite aucun magasin. Porteuse d'un pace-maker cardiaque, elle souffrait de douleurs articulaires, perdait progressivement la vue et l'audition. Elle ne supportait plus aucun anti-inflammatoire, aucun antidouleur. Les patchs à la morphine la rendaient complètement malade et elle se plaignait d'avoir mal sans discontinuer, au point que cela l'empêchait de dormir. «Ma généraliste n'est pas favorable à une mort assistée pour les personnes de mon état. En apprenant ce que je voulais, elle a été très fâchée», racontait la vieille dame. (...) En quelques lignes sèches, cette doctresse, qui la suivait depuis quatre ans, y parlait d'une «rupture de confiance» et l'engageait à se trouver un autre médecin.

Grâce à une connaissance, elle s'est alors rendue chez un praticien réputé «ouvert» au type de demande qu'elle allait lui faire, qui, déclara-t-elle, «a compris mes souffrances physiques et psychiques et m'a écoutée plus d'une heure». (...) Ainsi que l'impose la loi, l'avis d'un deuxième médecin a confirmé l'existence d'une affection grave et incurable, ainsi que de souffrances inapaisables et un psychiatre a été sollicité, ce qui est généralement le cas lorsque l'issue fatale de la personne n'est pas prévisible à brève échéance. Le long rapport du spécialiste ne s'opposait pas à la demande de Mme W. Légalement, en principe, rien n'empêchait donc le médecin d'accéder à l'acte d'euthanasie. «Je l'en remercie, ô, comme je l'en remercie», soupira-t-elle.

Pourtant, Mme W. aura eu «des soucis» avec sa mort : autour d'elle, l'idée qu'elle puisse être aidée à disparaître a fait peur, comme elle avait rebuté son ex-généraliste. «Mon fils était d'accord à 100 % avec mon projet», soutenait-elle. Mais la généraliste «démissionnaire» l'aurait poussé à changer d'avis. De plus, fortuitement mis au courant, le propriétaire de la résidence où loge Mme W. s'en était mêlé aussi. Il envoya une lettre recommandée qui la mettait en garde. «J'imagine qu'il a eu peur. Et surtout, qu'il ne voulait pas perdre une cliente qui paie tous les mois sans poser de problème !» décréta-t-elle.

En réalité, aucune loi ne permet à quiconque de s'interposer entre la décision d'une personne de mourir et les médecins qui ont accepté cette demande. Le choix de Mme W., qui, sur un plan juridique, pouvait être considérée «compétente», relève exclusivement de sa vie privée.

Troublée, la vieille dame a néanmoins craint de s'exposer à une expulsion ou de provoquer des ennuis à son fils. Elle a redouté, aussi, que le docteur qui allait accéder à sa demande soit «embêté». «Je ne veux causer de tort à personne, argumentait-elle. Ce médecin est marié, il a des enfants. Si cette histoire doit lui nuire, il vaudrait mieux, peut-être, que je me pend...»

Le docteur qui avait accepté d'entendre Mme W. est passé la voir, dans sa chambre. Il lui a dit que ni son fils ni elle-même n'avaient à se tracasser. Pour le reste, puisque Mme W. maintenait sa demande, il allait choisir le moyen le plus doux de mettre fin à ses jours, mais à un autre moment : «dans un cas comme celui-ci, on prend son temps,» déclara-t-il.

L'euthanasie a finalement été pratiquée le 4 janvier 2008. Comme le veut la loi, elle a été déclarée à la commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie. Après examen, celle-ci a estimé qu'elle respectait les conditions légales et classé le dossier. Ce qui n'a pas empêché son fils de déposer plainte contre le médecin, en invoquant les exigences légales de souffrances dues à «une pathologie incurable grave» alors que sa mère souffrait de plusieurs pathologies dont il considérait qu'aucune n'était réellement «grave». Tout en affirmant qu'il n'est pas opposé à l'euthanasie, il accuse le médecin de ne pas respecter la loi en outrepassant les limites légales. Une autopsie a été pratiquée dont on ne connaît pas les résultats.

La décision de la Chambre du Conseil de Bruxelles a été rendue le 11 janvier 2011.

Rappelons ce que nous écrivions à ce sujet en 2008.

Des pathologies multiples qui sont invalidantes peuvent-elles être considérées comme une « affection incurable et grave » ?

Dans le cas présent, la contestation ne porte pas sur le caractère volontaire de la demande d'euthanasie : la patiente l'avait clairement exprimée et confirmée par écrit. Ce n'est pas non plus le fait que la patiente ne soit pas «en stade terminal». La loi n'exige pas que la mort soit prévisible dans un avenir proche (mais si ce n'est pas le cas, deux médecins consultants sont nécessaires et cette exigence a été respectée dans le cas de Jeanne). C'est la nature «grave et incurable» de l'affection ainsi que le caractère «insupportable» des souffrances qui sont mis en doute par le fils de la patiente.

Dans l'interview qu'elle a accordée au magazine, notre présidente a pris clairement position pour le droit des malades en une telle situation de souffrance de choisir une mort douce : la présence de plusieurs pathologies incurables peut en effet être équivalente à celle d'une affection grave.

Il faut aussi rapprocher cette affaire de la controverse à propos du cas de l'euthanasie d'Amélie Van Esbeen, une patiente âgée de 93 ans, pratiquée le 1er avril 2009 et rappelée dans notre dernier bulletin

Cette controverse met bien en évidence l'importance de l'existence de la commission fédérale de contrôle qui évite au médecin de se trouver isolé face à la justice. La composition de cette commission (8 médecins, 4 juristes et 4 personnes s'occupant de la problématique des maladies incurables) donne au médecin qui a pratiqué une euthanasie la garantie de la prise en considération de tous les aspects de son geste.

La commission peut transmettre le dossier à la justice si elle estime que les conditions de la loi n'ont pas été respectées. À ce jour, aucun dossier n'a été transmis à la justice

■ M. Englert.



Je demande l'euthanasie.	
Nom, Prénom	
Signature	Date



Essentiel et Sécurisant

- Si vous avez une pathologie lourde, un début d'Alzheimer ou de Parkinson et qu'une hospitalisation est envisagée;
- Si vous prévoyez de demander l'euthanasie,

Préparez et ayez avec vous (en plus de votre carte de membre ADMD) un papier écrit de votre main et signé - la date est à ajouter au moment voulu.

Une équipe de chercheurs chevronnés de la VUB confond l'administration d'opiacés en fin de vie et l'euthanasie !

Et aboutit ainsi à la conclusion inexacte que 50% des « euthanasies » ne sont pas déclarées à la commission de contrôle...

Reporting of euthanasia in medical practice in Flanders, Belgium: cross sectional analysis of reported and unreported cases.

Tinne Smets et al. - BMJ 2010; 341:c5174

Cette étude, qui porte sur l'année 2007, fait un rapport entre le nombre de cas d'euthanasies pratiquées en Flandre qui ont fait l'objet d'une déclaration à la commission fédérale de contrôle et une estimation du nombre de cas d'euthanasies « réellement » pratiquées en Flandre à partir d'une enquête par questionnaires adressés aux médecins ayant déclaré un décès en Flandre pendant cette période.

L'estimation du nombre d'euthanasies « réellement » pratiquées.

Le nombre de cas d'euthanasies considérées comme « réellement pratiquées » est estimé à partir des réponses à un questionnaire envoyé à une partie des médecins ayant déclaré un décès en Flandre pendant la période en cause (sélectionnés sur base de critères eux-mêmes très discutables).

La plupart des réponses ont été cataloguées « euthanasies » si le médecin a choisi parmi les différentes réponses proposées celle qui est libellée « l'administration de drogues avec l'intention explicite de hâter (hastening) le décès », alors que dans la grande majorité des cas, il s'est agi de morphiniques et de sédatifs divers. Le résultat aboutit à estimer à 1040 le nombre d'euthanasies pratiquées en Flandre pendant cette période.

Or l'administration de telles drogues en fin de vie est fréquente sans qu'on puisse affirmer qu'elle ait réellement eu un rôle létal. De plus, l'intention du médecin qui les administre est généralement ambiguë. Pour les auteurs, la définition légale de l'euthanasie serait « *l'administration de drogues avec l'intention de mettre fin à la vie* » alors que la loi définit l'euthanasie comme « *un acte qui met intentionnellement fin à la vie* ». Si les drogues administrées ne sont pas létales, rien ne permet d'affirmer qu'elle ont effectivement

mis fin à la vie et de considérer cette administration comme des euthanasies au sens légal du terme et soumises à l'obligation de déclaration.

Il faut souligner d'ailleurs que, dans plus de 75% des cas considérés comme des euthanasies par l'enquête, le médecin, avec raison, a répondu qu'il ne les avait pas considérées comme telles (de plus, les doses n'étaient pas supérieures aux doses habituellement utilisées pour traiter la douleur...).

Les cas déclarés à la commission

Dans les cas déclarés à la commission (549 pendant la période considérée), les produits et les doses utilisés (barbituriques et curarisants) sont incontestablement et immédiatement « mortels » sans ambiguïté possible (dans la plupart des cas le médecin indique d'ailleurs dans sa déclaration que la mort est survenue en quelques minutes). Ce sont donc incontestablement des euthanasies au sens de la loi.

Une conclusion non valable

Le rapport entre les cas déclarés et non déclarés d'euthanasies est calculé à partir de ces chiffres. La signification d'un tel rapport est donc plus que discutable. Seule une comparaison portant sur des cas d'« euthanasies » pratiquées avec des produits incontestablement létaux permettrait des conclusions valables.

■ M. Englert

Les maisons de repos et l'euthanasie

La VRT lance la controverse en projetant des témoignages pleins d'intérêt qui dénoncent les obstacles mis à entendre les demandes d'euthanasie.

En Flandre, huit maisons de repos sur dix ne donnent pas d'information concernant l'euthanasie. Et en Communauté française ?

D'après l'émission « Koppen » (« têtes ») de la VRT du 2/12/2010

Un reportage de Lin Delcour que nous reproduisons ci-après



Armand Exsteyl

« J'ai 88 ans, je ne veux plus de séances de rayons. Je n'ai pas peur de mourir. » Ainsi s'exprimait Armand Exsteyl il y a 6 mois. Il souffrait d'un cancer de la gorge et opta pour l'euthanasie.

La maison de repos, Zonnebloem à Zwijnaarde près de Gand, tourne un film sur sa mort et le projette pour tous les pensionnaires et leur famille. C'est exceptionnel, parce qu'une enquête révèle que 85% des maisons de repos en Flandre n'ont pas de directives écrites concernant l'euthanasie.



Roland Strubbe

Après le décès d'Armand, Roland Strubbe (83 ans) fut aidé par le personnel de la maison de repos pour la rédaction d'une déclaration anticipée. « Je souhaite mourir par euthanasie quand je me trouverai en phase terminale ».

Geert Vanhooren, le directeur de la maison de repos, ne craint pas l'étiquette de « pro-euthanasie ». **« Nous ne faisons pas la promotion de l'euthanasie. Nous voulons seulement informer les résidents de ce qui est permis dans le cadre de la loi. Telle devrait être la mission de toute maison de repos moderne. »**



Liliane Deschepper

« Beaucoup de personnes considèrent l'euthanasie comme un meurtre, et estiment que vous intervenez là où Dieu seul pourrait intervenir. Mais qui est Dieu ? S'il est infiniment bon, alors il comprendra mon choix », ainsi s'exprime Liliane Deschepper (79 ans). Elle trouve le film sur Armand une introduction parfaite pour s'entretenir avec ses filles de sa propre mort. **« Ma déclaration anticipée est remplie. Si ma situation devenait désespérée, je souhaite une euthanasie active ».**

Cette émission n'est pas restée sans suites...

L'organisation catholique « *Zorgnet Vlaanderen* » critique le service d'inspection flamand qui avait dénoncé les obstacles à l'euthanasie...

L'organisation catholique « *Zorgnet Vlaanderen* », qui coiffe toutes les institutions de soins en Flandre, ne décolère pas à propos des critiques exprimées par le service d'inspection flamand concernant un certain nombre d'hôpitaux qui compliquent l'accès à l'euthanasie. *Zorgnet* considère que le service d'inspection sort de son rôle. Dans une lettre du 10 novembre, *Zorgnet* demande au ministre flamand du bien-être, Jo Vandeurzen (CD&V), de prendre des mesures à l'encontre du service d'inspection.

Par contre, l'« *Open VLD* » considère que ce sont précisément ces hôpitaux qui essaient de se placer au-dessus de la loi. « *Quelle honte !* », réagissent les parlementaires flamands Sven Gatz et Jean-Jacques De Gucht. « *Zorgnet Vlaanderen ne veut rien de moins qu'un sauf-conduit pour n'avoir plus à se soumettre à la loi fédérale* ». Les parlementaires VLD comprennent les médecins qui auraient des objections de conscience, mais ils estiment que dans ce cas, par souci déontologique, ils devraient passer la main à un collègue.

Le ministre Jo Vandeurzen, lui, (*ndlr: il évite de se mouiller !!*) insiste pour qu'il y ait concertation à propos de l'interprétation de la loi entre les réseaux d'hôpitaux et les représentants des médecins. ■ J.P. Jaeken

Le droit d'obtenir une équipe de soins continus à domicile, respectueuse de l'euthanasie

L'entente entre l'énorme déploiement des soins palliatifs et les modestes avancées de l'euthanasie est - dit-on - parfaite. Tous deux sont l'émanation des lois de 2002, admirable ouverture de la liberté du choix proposé en fin de vie à chacun, à chacune. Liberté qui, comme la contraception et l'avortement, parcourra sereinement, dans le futur, son double chemin victorieux.

Cette entente harmonieuse paraît constituer le moment propice pour que soient enfin respectées les volontés des tenants de l'euthanasie.

Dans la Wallonie et à Bruxelles, de très nombreuses équipes de « soins continus » proposent à domicile d'efficaces soins quotidiens. Elles affichent l'étiquette « palliative » dès la prise en charge des patients, ce qui conduit vers des périodes de soins classiques avec infirmiers et infirmières, kinés, psychologues, et des programmes établis sous la direction de médecins. Tous combattent la douleur, installent le confort, prolongent des fins de vie avec un maximum de douceur. Fort bien !

Mais où le bât blesse, c'est que la volonté d'euthanasie exprimée par le patient dès la prise de contact, n'est pas respectée: elle est **au mieux** postposée après un « stage » palliatif, sorte de piège tendu au patient affaibli. En effet, en cas d'euthanasie proche, le programme médical immédiat a une tout autre coloration: il ne peut être appliqué, suivant les directives du médecin qui procédera à l'euthanasie, que par des équipes animées d'une autre éthique.

Dès lors, il faut qu'existe **dans chaque région** une équipe reconnue préparant le patient, non à une longue fin de vie, mais à une euthanasie déjà fixée par le duo patient-médecin. L'optique en est totalement différente puisque les perspectives rapprochées le sont aussi.

Le patient est en droit de bénéficier de cet environnement spécifique qui ne met nullement en cause l'objectif et l'écoute d'une équipe construite sur d'autres bases. Suite à l'expérience vécue, je puis assurer que les deux comportements non antinomiques sont ressentis différemment par le patient résolu. Au moment de la demande d'euthanasie formulée par le patient (ou par sa famille, au moyen du formulaire légal, en cas d'inconscience), il est normal d'annoncer **sans équivoque** ce choix qui permet d'orienter la fin de vie sur des bases différentes et légalement exigibles. Il y a deux ans, il me fut répondu que ces équipes polyvalentes n'existaient pas, ce qui faillit embarquer mon épouse vers une déviance inadmissible... à la veille de l'euthanasie qu'elle exigeait. Avec le développement parallèle des deux options - euthanasie ou soins palliatifs, - cette ferme volonté devrait enfin être entendue et respectée.

Partisans convaincus de l'euthanasie, cessons d'afficher le profil bas et de nous comporter comme les parents pauvres d'une dominante une fois encore manipulée par les milieux ecclésiastiques, devenus très « palliatifs » pour éradiquer l'euthanasie.

■ R. Dombrecht

La campagne contre l'euthanasie ne faiblit pas ou le monstre du loch ness change de forme...

La France officielle à l'avant-garde du Vatican

(encore une suite aux bulletins précédents...)

Le Sénat rejette la proposition de loi légalisant l'euthanasie

La conjuration de l'Église, des pontifes médicaux, des thuriféraires des soins palliatifs, des députés sarkosistes a atteint son but : le Sénat a rejeté le 25 janvier la proposition de loi de légalisation de l'euthanasie.

La commission des affaires sociales du Sénat avait fusionné en un seul texte trois propositions de loi très proches qui lui étaient soumises, avec l'accord de leurs auteurs. L'une était déposée par Jean-Pierre Godefroy (PS), l'autre par Alain Fouché (UMP), et la troisième par les sénateurs CRC-SPG (communistes et Parti de gauche) François Autain et Guy Fischer.

L'article premier du texte avait été adopté par cette commission par vingt-cinq voix contre dix-neuf et deux abstentions ; il indiquait que *« toute personne capable majeure, en phase avancée ou terminale d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable, lui infligeant une souffrance physique ou psychique qui ne peut être apaisée ou qu'elle juge insupportable, peut demander à bénéficier (...) d'une assistance médicalisée permettant, par un acte délibéré, une mort rapide et sans douleur »*.

Réunie le 25 janvier, la commission des Affaires sociales du Sénat votait, sous la pression du gouvernement, un amendement supprimant cet article et vidant donc de sa substance la proposition de loi que cette même commission avait voté la semaine dernière.

La réaction de l'ADMD France

L'ADMD-FRANCE constate que le pouvoir exécutif, premier ministre en tête, prive les Français d'un véritable débat parlementaire, ouvert, respectueux sur la légalisation de l'aide active à mourir. Le pouvoir exécutif a peur des Français et refuse une nouvelle fois le débat en faveur d'une légalisation de l'aide active à mourir. Notre démocratie n'est pas une démocratie mature, dès lors qu'elle n'est pas en mesure de laisser les parlementaires débattre librement.

« A qui appartient la vie ? A chaque citoyen, dès lors qu'il est lucide, conscient, informé ? Au corps médical, et singulièrement aux mandarins de la médecine française ? Au Pape et à ses évêques ? Ou encore à la poignée de fous de dieu qui défilent aux cris de « Ne tuez pas nos vieux » après avoir hurlé « Ne tuez pas les bébés à naître » ? », demande Jean-Luc Romero, président de l'ADMD-France

Nous exprimons notre solidarité pleine et entière à nos amis français et nous sommes à leurs côtés dans leur difficile combat.

■ M. Englert

L'Europe confrontée aux valeurs humaines qu'elle proclame

Deux demandes d'aide au suicide devant la Cour Européenne des Droits de l'Homme

Rejet d'une demande de reconnaissance d'un droit au suicide assisté

Le 21 janvier 2011, la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) de Strasbourg a rejeté la demande de reconnaissance d'un « droit » au « suicide assisté » dans le cadre de l'affaire « Haas contre Suisse ».

Dans cette affaire, le requérant, M. Ernst G. Haas, citoyen suisse souffrant d'un trouble psychique grave, voulait se suicider en usant d'une substance soumise à prescription médicale, conformément à la loi suisse en vigueur. Parce qu'il n'entraînait pas dans le cadre prévu par les associations d'aide au suicide, il tenta d'obtenir une dérogation afin d'avoir cette substance sans ordonnance mais en vain.

Il s'est alors plaint de cette impossibilité, estimant qu'elle porte atteinte à son droit à la vie privée, tel qu'il est protégé par l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme. Autrement dit, sans être atteint d'une maladie mortelle, le requérant considérait que l'Etat suisse aurait dû lui donner les moyens de se suicider.

La Cour européenne des droits de l'homme, dans son jugement, observe que l'exigence d'une ordonnance «*a pour objectif légitime de protéger notamment toute personne d'une prise de décision précipitée, ainsi que de prévenir des abus*» (§56), d'autant plus nécessaire que la Suisse a adopté une approche libérale de l'assistance au suicide.

Une plainte introduite contre le refus d'obtenir un médicament létal

Ulrich Koch, un ressortissant allemand, s'est adressé à la Cour européenne des droits de l'homme le 22 décembre 2008, se plaignant du refus des autorités allemandes d'accorder à son épouse l'autorisation d'acquérir une dose létale d'un médicament. L'épouse du requérant, qui était presque entièrement paralysée, avait été placée sous assistance respiratoire et nécessitait des soins infirmiers constants depuis une chute qu'elle avait faite devant chez elle en 2002 et souhaitait mettre fin à ses jours.

En novembre 2004, elle demanda à l'Institut fédéral des médicaments et des produits médicaux de lui accorder l'autorisation d'acquérir une dose létale d'un médicament afin qu'elle pût se suicider à son domicile. L'institut refusa la demande, estimant que le souhait de l'intéressée de mettre fin à ses jours allait à l'encontre du but de la loi allemande sur les stupéfiants, à savoir assurer à la population les soins médicaux nécessaires. Le 12 février 2005, Mme Koch se suicida en Suisse, avec l'aide de l'association Dignitas.

M. Koch estime que ce refus a porté atteinte au droit de l'intéressée au respect de sa vie privée et familiale garanti par l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme, en particulier à son droit de mourir dans la dignité. Il plaide que ce refus a également porté atteinte à son propre droit au respect de sa vie privée et familiale du fait qu'il a été contraint de se rendre en Suisse pour permettre à son épouse de se suicider.

On peut raisonnablement supposer que cette plainte sera, elle aussi, rejetée.

■ M. Englert

► Commentaires de Jacqueline Herremans

Il s'agit quelque peu de remettre cette affaire dans son contexte. Ce que demandait M. Haas était d'obtenir du *pentobarbital sodique* sans ordonnance médicale.

La Cour ne s'oppose nullement au suicide assisté et «*admet la volonté du requérant de se suicider de manière sûre, digne et sans douleur et souffrances superflues*». La Cour pose notamment le principe que «*le droit d'un individu de décider de quelle manière et à quel moment sa vie doit prendre fin, à condition qu'il soit en mesure de forger librement sa propre volonté à ce propos et d'agir en conséquence, est l'un des aspects du droit au respect de la sa vie privée au sens de l'article 8 de la Convention*».

La Cour n'a cependant pas pu suivre le raisonnement de M. Haas qui aurait souhaité que la Cour impose à l'Etat suisse une obligation positive, à savoir permettre l'accès au *pentobarbital sodique* sans passer par une prescription médicale.

La Cour rappelle que des conditions sont exigées tant dans les pays du Benelux qui ont dépénalisé l'euthanasie et qu'en Suisse, dont l'article 115 du Code pénal ne sanctionne l'assistance au suicide que lorsque la personne est poussée par un motif égoïste. La Cour

conclut que «*même à supposer que les Etats aient une obligation positive d'adopter les mesures permettant de faciliter un suicide dans la dignité, les autorités suisses n'ont pas violé cette obligation dans le cas d'espèce*».

Pour conclure: la Cour ne pourrait reprocher à un Etat, au nom de l'obligation positive de protection de la vie, d'adopter une législation qui tient compte du respect de la vie privée et autorise l'assistance médicale à mourir, soit par euthanasie, soit par suicide. En d'autres mots, des pays comme la Belgique, les Pays-Bas ou le Grand-Duché de Luxembourg voire la Suisse ne risquent pas de s'entendre condamner par la Cour européenne des droits de l'homme pour avoir utilisé leur marge d'appréciation en cette matière. En revanche, il n'existe pas (encore) de reconnaissance d'une obligation positive dans le chef des Etats de mettre tout en œuvre pour que les personnes puissent en toute dignité mettre fin à leur vie...

■ J. Herremans

Afrique du Sud

Le professeur Seen Davison de la Western Cape University a été libéré sous caution et est rentré en Afrique du Sud après son arrestation en Nouvelle-Zélande. En 2006 il aurait injecté une dose mortelle de morphine à sa mère, âgée de 86 ans, atteinte d'une affection en phase terminale. Il fut arrêté en 2010 à l'occasion d'une visite à sa famille en Nouvelle-Zélande. Les autorités avaient en leur possession le manuscrit d'un livre dans lequel il décrit les dernières semaines de la vie de sa mère. Il se dit étonné d'avoir été libéré sous caution car il n'existe aucun accord d'échange entre les deux pays.

Le professeur Davison veut maintenant mener campagne en faveur de l'élargissement de la loi en Nouvelle-Zélande. Il déclarait: «Ce que j'ai fait pour ma mère, je l'ai fait par amour et pas pour être connu. Au départ, je n'avais même pas l'intention de demander un élargissement de la loi». Mais devant le succès de son livre, il a réalisé que beaucoup de personnes vivent une situation analogue à celle de sa mère. D'où son changement d'attitude.

Australie

Depuis juin 2006, sous l'impulsion de l'association locale, voire du ministre de la santé publique, des propositions de loi sont déposées sous des noms divers en faveur de l'euthanasie. La plupart du temps, cela ne donne même pas lieu à un vote au Parlement.

Relevons au passage le discours mensonger d'un parlementaire de droite, Bob Brown, opposé au projet: «... le danger existe que le droit de mourir dans la dignité se transforme en devoir de mourir. Voire pire, comme en Hollande où plus de mille personnes sont euthanasiées chaque année contre leur volonté. En outre, le doute existe que le patient en phase terminale demande l'euthanasie uniquement parce qu'il serait dépressif..»

(Ndlr: toujours les mêmes sornettes, mais mentez, mentez, il en restera bien quelque chose !!)

Écosse

Fin 2010, le projet de loi de légalisation de l'aide au suicide a été rejeté par 85 voix contre 16. La parlementaire indépendante Margo McDonald, qui avait déposé ce projet de loi, a annoncé qu'elle continuait le combat. Atteinte de la maladie de Parkinson, elle a rencontré une vive opposition du groupe de pression 'Care no killing' tandis que plusieurs églises avaient envoyé des cartes postales alarmantes à des personnes âgées et malades.

Un porte-parole de l'église catholique déclara après le résultat du vote qu'il y avait 'no real hunger' (= pas de vraie demande) pour des changements de cette nature. Ce qui fit réagir l'ancien secrétaire-général de la NVVE, directeur de la communication de la World Federation, Rob Jonquière, qui envoya une lettre au journal *The Scotsman* affirmant, qu'au contraire, des sondages d'opinion indiquaient clairement que les Ecossais avaient 'hunger' (=faim) d'un tel changement. Il souhaitait à Margo McDonald de réussir la prochaine fois afin de pouvoir mourir comme elle l'aura voulu.

Grande-Bretagne

L'acteur bien connu, Michael Caine, a reconnu au cours d'un entretien radiodiffusé: «J'ai demandé au médecin d'aider mon père à mourir». En effet, en 1955, ce détenteur d'un Oscar parvint à convaincre un médecin hospitalier de mettre fin aux douleurs insupportables de son père âgé de 56 ans. Son père souffrait d'un cancer du foie en phase terminale. L'acteur est un fervent partisan d'une loi autorisant l'euthanasie.

Italie

La discussion sur la fin de vie a resurgi suite au suicide du grand metteur en scène Mario Monicelli.

Rossana Cecchi, médecin légiste, a déclaré que les patients italiens ont le droit de refuser un traitement mais elle constate que le fait qu'un patient puisse mourir immédiatement après l'arrêt de tout traitement, est une situation trop émotionnelle pour la plupart des médecins.

L'association 'Libera Uscita' a lancé un modèle de déclaration relative au traitement à déposer auprès des mairies. Par ailleurs, beaucoup d'Italiens désignent un mandataire qui, en cas d'inconscience, peut prendre des décisions en fonction des souhaits de la personne, souhaits à déposer auprès du tribunal.

Entretemps un projet de loi a été déposé visant à interdire l'arrêt d'un traitement. Si elle était votée, une telle loi obligerait les juges à juger au cas par cas, créant ainsi une jurisprudence qui pourrait influencer de futures lois.

Nouvelles de l'Etranger d'après le bulletin RWS n° 123 et le bulletin NVVE n°1-2011

■ J.P. Jaeken

Forum européen de bioéthique sur les défis de l'âge

(5 février, Strasbourg, France)

L'ambition des initiateurs de ce forum est grande: faire de Strasbourg un foyer de discussion au sujet de la bioéthique, avec la participation des «autres», des personnes de la société. Premier thème: le vieillissement, vaste sujet aurait dit le Général de Gaulle. Et une soirée consacrée au thème de «mourir dans la dignité».

Une sorte de parenthèse où étaient invitées des personnes peu fréquentables: jugez-en des personnes qui osent dire que l'on peut braver l'interdit «*tu ne tueras point*»...

Nous nous sommes retrouvés un joli petit quatuor: Jérôme Sobel, médecin, président d'Exit Suisse romande, Philippe Maassen, médecin, administrateur de l'ADMD, Philippe Lohéac, délégué général de l'ADMD-France et... moi-même. Nous partagions la tribune avec Emmanuel Hirsch, directeur de l'espace éthique de l'Assistance publique aux Hôpitaux de Paris, bien connu pour son opposition farouche à l'euthanasie et la doctoresse Anne Richard, présidente de la Société Française d'accompagnement et de soins palliatifs.

Reprenons quelque peu les poncifs auxquels nous avons eu droit.

L'aimable intervention de la philosophe Corinne Pelluchon: l'interdit fondateur de notre société «*tu ne tueras point*», la violence associée à l'euthanasie, la protection des plus vulnérables. Emmanuel Hirsch, très disert, cauteleux, osant dire que peu de choses nous séparait mais lançant une petite phrase: «C'est tellement plus facile d'appuyer sur une seringue». Ses propos également au sujet de Chantal Sébire «Elle était curable...»

La doctoresse Richard, au commerce plus agréable, nous servit le sempiternel: «on peut traiter toutes les douleurs. Les demandes s'étiolent avec de bons soins palliatifs. Trois pour mille persisteraient...».

Le lendemain je suis passée très rapidement à la séance consacrée au thème «maîtriser jusqu'à la mort». Ils pouvaient y aller tranquillement: plus d'empêcheurs de tourner en rond. Ils étaient entre eux, pétris de leurs certitudes de bien-pensants. Il suffisait d'ailleurs de lire les conclusions pour le forum des jeunes. Nous n'y étions pas... Et pardi, les jeunes, eux, pas nous, les inconscients - Néerlandais, Belges, Suisses, Luxembourgeois -, ils ont pensé, sans l'aide personnes, aux dérives. Et puis les dérives, elles existent: on l'a lu dans les médias

Cette intervention à Strasbourg était-elle utile? Sans doute: dans la salle, il y avait les convaincus. Un tiers d'opposants. Et qui applaudissaient leur idole, Hirsch. Mais «les autres»... Et en tout cas, les opposants auront dû entendre un autre discours. Ils auront, je l'espère, été quelque peu bousculés dans leur certitude, ne fût-ce qu'un fifrelin... Mais je doute qu'en France, la solution soit pour demain...

■ J. Herremans

Quand l'ADMD devient légataire...

Coup sur coup, l'ADMD a reçu à l'automne 2010 une lettre d'un notaire nous informant qu'une personne nous avait couchés sur testament. J'ai cru un instant que je me trompais de nom. Il n'en était rien. L'ADMD apparaissait bien comme légataire pour deux successions.

Pour la succession Luyten, j'eus également l'agréable surprise de retrouver Nadine Luyten, que je connais par ailleurs en sa qualité de conseillère laïque auprès des hôpitaux et des maisons de repos. Jamais une réunion chez un notaire ne s'est déroulée de meilleure façon, les enfants de Monsieur Luyten exprimant leur parfait accord avec la décision de leur père.

Pour la seconde succession, l'ADMD fait l'expérience d'avoir la qualité de légataire universel dans le cadre d'un duo-legs. Le climat est excellent avec le légataire particulier et le notaire. Mais nous nous sommes retrouvés à devoir gérer un immeuble sis à Hoeilaart qui doit être vendu...Avis aux amateurs! Nous sommes

bien entendu reconnaissants à Monsieur Peeters d'avoir songé à l'ADMD ainsi qu'à son beau-frère qui collabore tant et plus à la bonne marche du dossier. Mais il faut bien avouer que la charge est lourde, même si nous avons trouvé en notre nouveau trésorier, Emmanuel Morel, la personne idéale pour prendre en mains ce dossier.

Si d'aventure vous songez à cette solution de duo-legs, prenez conseil auprès de votre notaire pour adopter la formule la plus avantageuse...et la plus pratique.

Ceci dit, avec les dons que nous recevons régulièrement, soit directement via nos membres, soit par un appel à l'occasion d'un avis de nécrologie, avec ces legs exceptionnels de Messieurs Luyten et Peeters, nous pourrions augmenter nos moyens et développer nos actions.

Et nous en aurons particulièrement besoin cette année!

■ J. Herremans



Témoignage et hommage

Un de nos membres, récemment décédé, nous a fait un legs important. Nous exprimons à sa famille avec nos condoléances toute notre sympathie et nos vifs remerciements.

Sa fille, elle-même membre active de l'ADMD, nous fait de son père un portrait dont nous publions ci-après les extraits les plus significatifs.

(...) Dès ses études d'ingénieur terminées, en 1943, pour ne pas servir l'occupant, il s'évade pour rejoindre le pays qui résiste au fascisme, l'Angleterre. Il traversera la

France, pour arriver en Espagne, seul chemin possible alors pour rejoindre l'Angleterre.

Détour obligé, il passera quelque temps dans les prisons de Franco. (...) Pour ses activités, il recevra la Croix des Evadés et la médaille du Volontaire 40-45. (...).

Le legs qu'il fait à l'ADMD est caractéristique de sa personnalité et n'étonne pas ses quatre enfants. S'il lui plaisait de se dire rationaliste, de vivre et mourir en tant que tel, c'était un homme peu bavard, secret, qui n'exprimait pas ses idées philosophiques ou personnelles, mais qui n'hésitait pas à donner son aide financière aux initiatives qu'il appréciait. C'est donc avec une certaine fierté que je sais aujourd'hui à quel point mon père soutenait l'ADMD à laquelle je suis également profondément attachée.

■ Nadine Luyten

Dans le but de soutenir et de faire connaître le plus possible l'ADMD, je vous envoie une copie du message que j'ai envoyé aux amis de mon mari et aux différents médecins qui s'en sont occupés.

Si vous jugez utile de reproduire ce texte, en tout ou en partie, faites-le. Vous avez mon accord.

Dès aujourd'hui, je renouvelle ma cotisation (pour moi seule désormais) et l'accompagne d'un don pour continuer à soutenir votre action. Au vu du dernier bulletin trimestriel, un soutien sans relâche est bien nécessaire !

Bonjour à chacun,

Albert S. s'est éteint ce mardi 21 décembre un peu avant midi à l'hôpital. Sa demande d'euthanasie, formulée il y a quelque temps déjà, a été prise en compte et, au terme d'une procédure requérant l'avis d'un second neurologue et l'avis d'un psychiatre, elle a été acceptée.

L'état de santé d'Albert s'était fort dégradé depuis quelques mois mais, ces dernières semaines, la détérioration de ses facultés s'était accélérée. Il souffrait de ne plus pouvoir s'exprimer de façon cohérente et d'être presque totalement dépendant pour tous les actes normaux de la vie quotidienne.

Il connaissait aussi régulièrement des crises d'angoisse intense.

C'était douloureux pour lui et ce l'était aussi pour moi car j'assistais, impuissante, à sa déstructuration.

Notre fils Dimitri et moi l'avons donc accompagné à l'hôpital mardi matin pour ce dernier acte. Albert était calme et très serein.

Les infirmières ont installé la perfusion et, quelque temps après, le Dr D. accompagné du Dr C. (la neurologue qui le suivait depuis 4 ans) sont entrés dans la chambre pour s'assurer, une dernière fois, du OUI d'Albert. Il l'a prononcé très clairement. Le produit pour endormir le patient a été mis dans la perfusion et a eu un effet presque immédiat puis le produit létal a été introduit. Les fonctions vitales ont diminué progressivement et, quelques minutes après, les battements du cœur se sont arrêtés.

Mon fils et moi avons accompagné Albert jusqu'au bout en lui tenant les mains pour cet ultime au revoir.

C'est émotionnant, bien sûr, mais c'est une façon très douce de mourir. En voyant cela, j'ai souhaité que, le jour venu, je puisse moi aussi partir aussi librement et aussi sereinement que cela.

Albert nous a donc quittés le jour du Solstice d'hiver. Il est parti rejoindre les Etoiles. Dans la famille, nous sommes tous très remués et tristes d'avoir perdu un être cher mais nous sommes aussi heureux de savoir que sa volonté a été respectée. Il a été traité dignement comme un être humain libre de ses choix.

Il n'y aura pas de funérailles car Albert a aussi fait don de son corps à la Science.

■ A. S.

Je ne suis plus très jeune, mais je vais bien et mon quotidien est agréable.

Toutefois, la fin de vie fait partie de mes préoccupations.

Des femmes et des hommes de mon âge ... ou bien plus jeunes souffrent et vont mourir !

Mes parents ont eu une fin de vie pénible et je l'ai affrontée avec eux.

J'ai rempli mes déclarations, parlé à ma famille, discuté avec mon médecin.

N'est-il pas important dans un pays qui a su se doter de lois permettant à chacun(e) de faire respecter son choix de fin de vie, d'en parler à son entourage et d'assumer nos responsabilités ?

Pensez-y, parlez-en à vos proches, ainsi qu'à votre médecin

L'ADMD est à votre écoute pour vous informer et vous aider !

■ Nathalie Andrews

Chers Amis,

Je trouve dommage que votre bulletin 118, (quatrième trimestre 2010) ne rende compte que des trains qui n'arrivent pas à l'heure. Je ne nie pas qu'il y ait des cas scandaleux de refus mais l'abondance apparente des cas malheureux pourrait décourager la prise d'une décision difficile pour l'intéressé et peut-être plus pour son entourage.

Il doit y avoir des cas où la mort douce, souhaitée par le malade et acceptée par ses proches pour abrégé ses souffrances, se passe paisiblement si j'en juge par le sort de ma femme. Avant d'être entièrement incapable de communiquer à cause d'une maladie neurologique incurable, ma femme paralysée a décidé que le moment était venu de profiter de la loi sur l'euthanasie et de mettre fin à ses souffrances ; elle l'a dit à notre médecin traitant. Quelques jours après, il lui a demandé si elle était toujours décidée et à sa réponse affirmative, il a sollicité l'avis d'un confrère. Celui-ci a constaté son état et a posé la même question et reçu la même réponse. Les démarches ont alors commencé et un mois après sa prière, délai nécessaire pour l'Administration, ma compagne tant aimée pendant près de septante ans a reçu l'injection létale ; le médecin traitant si soucieux de soulager sa patiente jusqu'au bout avait obtenu une nouvelle réponse affirmative après son ultime question. En ma présence, dans notre appartement, ma femme s'est endormie sereinement pour toujours. S'il est vrai que la loi exige que l'on soit en phase finale d'une maladie incurable et donc au bout d'un long martyre, j'espère que l'on assouplira les conditions au lieu de les renforcer, comme le voudraient d'aucuns. Une nonagénaire entièrement dépendante, voire grabataire, même sans être atteinte d'une maladie précise, n'est-elle pas en « fin de vie ? » L'état dépressif d'un vieillard, au lieu d'être un prétexte de refus ne devrait-il pas être une raison d'accepter de pratiquer l'euthanasie ou le suicide assisté ?

Encore lucide, on doit avoir le droit de choisir de mourir paisiblement en dépit de croyances qui exaltent la souffrance rédemptrice !

■ J.N. 89 ans



Nous reproduisons ci-dessous l'échange de courrier qui a suivi :

Cher membre,

Merci beaucoup pour votre émouvant témoignage. En tant que rédacteur responsable du bulletin, votre message a retenu toute mon attention. Vous avez entièrement raison et il est vrai, comme vous le soulignez, que beaucoup de demandes d'euthanasie sont honorées puisque près de 4000 euthanasies ont été pratiquées depuis l'entrée en vigueur de la loi. Mais nous publions tous les témoignages qui nous sont adressés (le vôtre le sera aussi, bien entendu) et il se fait qu'effectivement beaucoup font état de difficultés à obtenir l'euthanasie.

Je me permets une remarque : la loi n'exige nullement que l'on soit en phase finale : elle exige qu'on soit en grande souffrance et que cette souffrance soit due à une maladie incurable grave.

Bien cordialement à vous

■ M.E.

Merci, docteur.

Je doutais que la loi exige d'être en phase finale ; c'est pourquoi j'ai écrit, s'il est vrai... Vous pouvez très bien le préciser en une note de la rédaction ». C'est grâce à la réponse que vous aviez faite à ma demande que ma femme n'a plus souffert ; nous vous en avons su gré et je vous en suis toujours reconnaissant.

■ J.N.



Nous avons reçu la lettre suivante d'une personne qui n'est pas membre de l'ADMD. En lui exprimant toute notre sympathie, nous avons répondu le mieux possible à sa requête.

Ma compagne est décédée hier des suites d'un cancer des poumons alors que jamais de sa vie elle n'a fumé une seule cigarette. Je tiens tout d'abord à souligner que le médecin qui l'a suivie depuis l'annonce de sa maladie a été extraordinaire de dévouement, de disponibilité et d'humanité jusqu'à et y compris la manière dont il a annoncé à Christine que sa fin était proche.

Depuis l'annonce de sa maladie le 06/10/2009, Christine a toujours été claire à savoir que dès que sa fin était annoncée, elle souhaitait ne pas souffrir inutilement et qu'on en termine. Elle a répété ses propos lors de diverses entrevues avec son médecin qui à chaque fois a répondu que ce serait à elle de décider; jamais au grand jamais il n'a répondu que lui refuserait de la pratiquer et jamais au grand jamais il ne lui a expliqué quelles étaient les démarches à effectuer.

Quand après l'annonce de son passage en soins palliatifs mardi dernier, elle a demandé au médecin d'en terminer, il a répondu qu'il y avait d'autres méthodes et c'était le début de son calvaire. Elle avait confiance en lui, son entourage et Frédérika, l'infirmière qui la suivait chaque jour à la maison sont là pour témoigner qu'elle avait une totale confiance dans ce médecin pour qu'il abrège ses souffrances le moment venu.

Elle a énormément souffert car même si elle ne pouvait plus parler, elle répondait de temps en temps à nos phrases en serrant un doigt ou en clignant des yeux. Sa souffrance était visible et les propos scandaleux des infirmières des soins palliatifs selon lesquelles Christine leur apparaissait apaisée sont inacceptables. Alors que son médecin lui avait assuré que jamais rien ne lui serait fait qu'elle n'accepte pas, en soins palliatifs elle a subi des soins décidés de manière unilatérale et contre sa volonté par son médecin. Tous les témoignages que j'ai recueillis depuis son décès me confortent dans l'idée que ce médecin a trahi la confiance que Christine avait en lui. Comment peut-on opter pour une fin provoquée artificiellement

par un surdosage de différents médicaments en 24-48 ou 72 heures plutôt que de choisir des médicaments qui accordent au malade une fin dans la dignité en quelques minutes. J'ai dit au médecin que pour moi cet hôpital deviendrait l'hôpital des sadiques car on ne peut choisir cette option longue que par sadisme. Une amie qui travaille en soins palliatifs à Aachen et qui est venue le dernier jour de la vie de Christine a trouvé honteux les traitements infligés à Christine. A deux reprises, elle s'est opposée à un traitement qui relevait de l'acharnement thérapeutique et a demandé une alternative douce.

Le médecin que j'ai copieusement insulté m'a dit que dans 6 mois, je regretterais mes propos. Je pense que depuis le décès de Christine, les témoignages recueillis me confortent plutôt dans mon jugement: il l'a trahie et il a eu un comportement crapuleux en imposant à Christine des soins qu'elle aurait refusés alors même qu'il lui avait toujours garanti que rien ne serait fait sans son accord. J'ai d'ailleurs mis à mon agenda de lui écrire un mail dans 6 mois et je ne pense pas que mon avis sera différent d'aujourd'hui.

Bref, je suis ulcéré et dégoûté qu'elle n'ait pas pu au moins avoir la fin de vie qu'elle avait à de très nombreuses reprises exprimée. Il est vrai que dans un hôpital qui défend une religion qui appréciait d'écorcher vif, de brûler vif, d'ébouillanter, d'écarteler et de torturer des jours durant tout cela au nom de Dieu, j'aurais dû m'attendre à ce comportement hypocrite et sadique. Mes mots sont forts mais la souffrance qu'elle a subie contre sa volonté était inhumaine.

Quand il m'a dit après son décès qu'en effet il est difficile de savoir quand il faut parler de l'euthanasie car le patient peut-être encore guérissable pourrait croire que sa fin est proche, avec la connaissance qu'il avait de Christine, ses propos sont à nouveau hypocrites.

Je vous écris donc pour vous demander ce qu'il faut faire pour que ma volonté d'être euthanasié puisse être prise en compte si par malheur un jour plus rien ne pouvait être fait pour moi.

D'avance, je vous en remercie.



Nous reproduisons ci-après quelques extraits de lettres reçues au secrétariat. Nous remercions ces membres pour leur soutien et leurs encouragements !

« ...Merci à tous de m'avoir aidée dans ces démarches si difficiles » ■ S.T. novembre 2010

« ...Voici mes documents complétés, j'en profite pour vous remercier de tout votre travail autour des questions d'euthanasie et de dignité de la fin de vie ». ■ V.B. novembre 2010

« ...En vous remerciant pour votre assistance. Grâce à vous tout est plus clair et plus léger ! » ■ J.C. novembre 2010

«... Voici mes déclarations. Je vous remercie de tout ce que vous faites pour permettre à l'être humain d'être libre dans sa décision finale de fin de vie » ■ D.W. septembre 2010

«... Je souhaite vous remercier et féliciter l'ADMD pour le travail accompli si remarquablement depuis des années » ■ J.S. septembre 2010

« ...C'est avec le plus grand intérêt que j'ai lu votre bulletin 116, comme d'ailleurs tous vos bulletins. Je ne peux que vous féliciter pour leur qualité. Les articles sont instructifs et très diversifiés, rédigés avec beaucoup de compréhension et, je dirais, en partie avec amour et tendresse. J'ai appris énormément sur la vie au travers de ces lectures. Bonne continuation ! » ■ V.M. août 2010

« ...Maman est morte conformément à son souhait : sans souffrance, sans acharnement thérapeutique, dans la dignité ...avec toute sa tête jusqu'au bout. Merci à votre association de l'avoir rassurée ! ». ■ M.L. juin 2010

« ...Nous désirons profiter de cette communication pour vous dire combien nous apprécions les efforts que vous faites pour obtenir de nos représentants et gouvernements une meilleure compréhension du droit de mourir dans la dignité. Soyez informés que nous en parlons tant que possible autour de nous » ■ E.F. et M.T. mai 2010

« ... En vous félicitant pour votre implication et votre bon travail. Nous vous remercions également pour votre accueil » ■ F.A. mai 2010

Mon époux étant aux soins intensifs, j'ai pu éviter, grâce à votre association des choix de fin de vie. Votre testament m'a beaucoup aidée dans un moment douloureux. Je vous en remercie. ■ A-M. D.

J'ai présenté vos documents au médecin responsable qui m'a promis qu'il n'y aurait pas d'acharnement et sa parole a été tenue. Merci à vous, pour maman et moi. ■ G.H.

Merci!

Over mijn leif

Un film remarquable de nos amis flamands destiné aux séances de formation LEIF

Le vendredi 10 décembre, j'ai assisté au KVS à l'avant-première du film «Over mijn leif». Très impressionnant. Au départ, nous assistons à l'organisation, dans le cadre de la formation des «Leifartsen», des séances de jeux de rôle. Deux comédiens (Johan Heestermans et Mieke Verdin), un psychologue (Wim Schrauwen, Université de Gand) et une infirmière (Margriet De Maegd, membre aussi de la Commission euthanasie) préparent ces sessions.

L'idée a germé de réaliser un film. L'on assiste par exemple à la réunion de l'équipe avec le médecin qui se dit en accord avec le principe de l'euthanasie mais estime que pour cette patiente, ce n'est pas encore le moment. On doit d'abord tenter de mettre en route une thérapie et revoir par la suite. Six semaines plus tard, alors que la patiente réaffirme son choix, le médecin cherche d'autres faux fuyants... Mais après analyse, l'on se rend compte que ce médecin éprouve certaines craintes et doit se faire rassurer par des interventions de tiers, en ce compris sa hiérarchie

Un autre cas montre le premier entretien téléphonique entre le médecin traitant saisi d'une demande d'euthanasie de la part d'un patient et le médecin-consultant. Ensuite, l'on verra le médecin-consultant confronté à l'infirmière-chef de la maison de repos où réside le patient, laquelle fait visiblement barrage.

Ce film peut assurément être utile aux professionnels de la santé confrontés à des questions de fins

de vie. Mais son utilité va bien au-delà: il peut parfaitement servir de base à un débat et témoigner de ce que les demandes d'euthanasie ne sont nullement traitées à la légère... Les professionnels de la santé qui acceptent d'entendre ces demandes doivent savoir qu'ils entrent dans un processus au cours duquel leurs propres schémas de vie vont se trouver remis en question. Il faudra du temps pour s'approprier la demande du patient, du temps pour parler avec le patient, du temps pour s'entretenir avec l'équipe, du temps pour dialoguer avec le médecin-consultant, du temps pour parler avec les proches si tel est le désir du patient. Le médecin consultant s'engage aussi dans un processus qui ne peut se résumer à la seule lecture du dossier médical. Il devra s'entretenir avec le patient qui le vivra peut-être comme un juge qui vient jauger la qualité de sa demande, qui vient retarder son projet qui a mûri en lui depuis des mois. Du temps aussi pour le consultant d'assister éventuellement son confrère, d'être s'il échet à ses côtés le jour de l'euthanasie. S'en est suivi un débat entre Wim Distelmans, Johan Braeckman (philosophe), Franky Bussche (délégué laïque UVV), 4 politiques: Sandrine de Bethune (CD&V), Sigfried Bracke (NV-A), Freya Piryns (Groen) et Guy Vanhengel (Open VLD). Il faudrait songer à proposer le sous-titrage en français de ce film qui peut utilement servir aux formations EOL

■ J.Herremans



Suicide du grand cinéaste italien Mario Monicelli

Nous apprenons avec tristesse la mort du cinéaste italien Mario Monicelli considéré comme le père de la comédie italienne. Ses films ont été plusieurs fois couronnés des plus hautes récompenses. Âgé de 95 ans, atteint d'un cancer en phase terminale, le célèbre cinéaste, l'un des plus grands du cinéma italien, s'est suicidé en sautant par la fenêtre de sa chambre d'hôpital.

Cette mort tragique s'ajoute à toutes les morts violentes qui sont la conséquence de l'interdiction de l'euthanasie dans la plupart des pays européens.

« Être ou ne plus être »

Docteurs Marcel Boisvert et Serge Daneault

Editions Voix parallèles

159 pages – 24,95CDN\$ + frais postaux

(peut être commandé via : <http://librairie.cyberpresse.ca>)



Marcel Boisvert a travaillé aux soins palliatifs à Londres et à Montréal. Il est également membre du comité d'éthique médicale de notre association-sœur québécoise l'AQDMD. Serge Daneault, lui, exerce la médecine palliative tant à domicile qu'en milieu hospitalier à Montréal. Il poursuit des recherches sur le thème de la souffrance des grands malades. L'un et l'autre prononcent des conférences tant au Québec qu'à l'étranger et sont les auteurs de plusieurs ouvrages. Depuis plus d'un an, l'euthanasie donne lieu à un débat très vif au Québec... Faut-il, au nom de la compassion, abrégé la vie des malades souhaitant mettre fin à leurs souffrances ou les accompagner du mieux possible dans ces souffrances jusqu'au moment ultime ?

Nous mourons maintenant plus vieux grâce à des découvertes médicales et pharmacologiques. Mais mourir plus vieux signifie aussi souffrir de maladies menant à

une perte d'autonomie, à la solitude et à une mauvaise qualité de vie tant physique qu'affective.

Mon avis :

Sous forme de correspondance, MM. Boisvert et Daneault argumentent, questionnent, dévoilent leurs valeurs et – très humainement – exposent leurs idées certes posées mais nuancées.

« Elles sont plus nombreuses qu'on pense les personnes stoïques pour qui la notion de suicide ne s'adresse pas à ceux que la vie a vaincus mais à ceux qui ont triomphé de la vie, qui sont tout à la fois capables de vivre et de mourir et qui peuvent librement choisir entre les deux. »

(Paul Tillich, philosophe et théologien)

La lecture de ces lettres est aussi émouvante qu'enrichissante et nourrit notre réflexion sur l'euthanasie.

■ N. Andrews

À lire ou à relire ...

La dernière liberté	FRANÇOIS DE CLOSETS	Fayard
Je vous demande le droit de mourir	VINCENT HUMBERT	Michel Lafont
La dernière leçon	NOËLLE CHÂTELET	Seuil
Je ne suis pas un assassin	FRÉDÉRIC CHAUSSOY	Ob!
Mourir dans son jardin	JEAN GUILHOT	Les points sur les i éditions
Respecter la vie, disposer de sa mort	CATHERINE LEGUAY	L'harmattan
Euthanasie	ROGER LALLEMAND & PIERRE DE LOCHT	EVO
Ma dernière liberté	JEAN-MARIE LORAND	Luc Pire
Mourir dans la dignité	CATHERINE LEGUAY	Pocket
La touche étoile	BENOÎTE GROULT	Grasset
Between the dying and the dead	JACK KEVORKIAN	Vision
Face à la mort-récits d'euthanasie	L'ÉQUIPE DE L'HÔPITAL MIDDELHEIM	Aden
En attendant la suite	LAURENT MALET	Le cherche midi
Une goutte d'éternité	ALAIN JOUBERT	Maurice Nadeau
Le Jour et l'Heure	GUY BEDOS	Stock
Mon évasion	BENOÎTE GROULT	Grasset
Pitié pour les hommes	DENIS LABAYLE	Stock
Les voleurs de liberté	JEAN-LUC ROMERO	Massot

RECRUTONS DE NOUVEAUX MEMBRES!

Les adversaires de la dépénalisation de l'euthanasie n'ont pas désarmé!

Parlez de notre action autour de vous!

Persuadez vos proches et vos amis de nous rejoindre!

Utilisez les bulletins de renseignements ou d'affiliation ci-dessous et envoyez-les au secrétariat.

1.

NOM de naissance : M^r PRÉNOM :

Date de naissance : Profession

NOM (de jeune fille éventuellement) M^{me}

PRÉNOM

Date de naissance : Profession

ADRESSE

CODE POSTAL LOCALITÉ

TÉL COURRIEL

- Je désire recevoir des renseignements sur l'ADMD ou (cochez la mention désirée)
- Je soutiens votre action et vous prie de noter mon adhésion

En cas d'adhésion, veuillez verser au compte BE26-2100-3911-7829 (GEBABEBB) de l'ADMD
19 € (cotisation individuelle), 25 € (couple), 7,5 € (étudiant)

2.

NOM : M^r PRÉNOM :

Date de naissance : Profession

NOM (de jeune fille éventuellement) M^{me}

PRÉNOM

Date de naissance : Profession

ADRESSE

CODE POSTAL LOCALITÉ

TÉL COURRIEL

- Je désire recevoir des renseignements sur l'ADMD ou (cochez la mention désirée)
- Je soutiens votre action et vous prie de noter mon adhésion

En cas d'adhésion, veuillez verser au compte BE26-2100-3911-7829 (GEBABEBB) de l'ADMD
19 € (cotisation individuelle), 25 € (couple), 7,5 € (étudiant)

Adresses utiles

Alzheimer Belgique - 1000 Bruxelles, Boulevard Lemonnier 144 (écoute 24 h/24)	info@alzheimerbelgique.be	02/428.28.19
Ligue Alzheimer fr. - c/o Clin. Le Péri - 4000 Liège, rue Ste Walburge, 4b	ligue.alzheimer@alzheimer.be	0800/15225
Fondation contre le Cancer - 1030 Bruxelles, chaussée de Louvain, 479	commu@cancer.be	0800/15801
NL		0800/15802
Transport gratuit des malades		0800/15803
Cancer et Psychologie * - Permanence téléphonique. Service d'écoute pour les soignants, les patients et leurs proches, lu. au ve., de 10 à 12 h.		02/735.16.97 04/221.10.99
Télé-Secours (24 h/24 - appel portatif) - 1020 Bruxelles - Bld de Smedt de Naeyer 578 - 1020 Bxl	secretariat@telesecours.be	02/478.28.47
Télé-Accueil - Quelqu'un à qui parler dans l'anonymat 24 h/24 (partie fr. du pays)		107
Centre de prévention du suicide - 1050 Bxl, pl. du Châtelain, 46 (24h/24)		0800/32.123
Secrétariat		02/640.51.56
S.O.S. Solitude - Esp. social Télé-Service - 1000 Bruxelles, bd de l'Abattoir, 27-28		02/548.98.00
Service d'aide aux grands malades - 4420 Saint-Nicolas, rue Likenne, 58		04/253.07.80
Vivre son deuil - 1340 Ottignies-LLN - Avenue Reine Astrid 11	vsdbe@yahoo.fr	010/45.69.92
Fédération des centrales de services à domicile (C.S.D.) pour connaître les CSD dans votre région	csd@mutsoc.be	02/515.02.08
Soins à domicile - 1000 Bruxelles, rue des Moineaux, 17-19		078/15.60.20
Soins chez Soi - Rue de Stalle 65/4 - 1180 Bruxelles	info@soins.chez.soi.skynet.be	02/420.54.57
Continuing Care - soins palliatifs à domicile - 1030 Bruxelles, ch. de Louvain, 479		02/743.45.90
COSEDI , coordination soins à domicile - Rue des Palais 4 - 1030 Bruxelles		02/218.77.72
AREMIS * (Soins continus et soutien à domicile)		
1050 Bruxelles, chaussée de Boondael, 390		02/649.41.28
6000 Charleroi, bld Zoé Drion 1		071/48.95.63
DELTA équipe de soutien en soins palliatifs à domicile - Blvd de l'Ourthe 10-12 - 4032 Chenée	info@asbldelta.be	04/342.25.90
DOMUS * (Soins à domicile) - 1300 Wavre -Rue de Bruxelles 15	domus.soins.palliatifs@skynet.be	010/84.15.55
Au fil des jours , Ass. laïque de soins palliatifs et d'accompagnement à domicile		
Province de Luxembourg - 6870 Saint Hubert, av. Nestor Martin, 59	afdj.lux@mutsoc.be	061/28.04.66
Région du Centre et de Soignies - 7170 La Hestre, rue Ferrer, 114		064/27.94.14
GAMMÉS (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	asblgammes@yahoo.fr	02/537.27.02
Centre d'Aide aux malades chroniques et aux Mourants * (C.A.M.) - Aide psychologique aux proches et familles de mourants - 1000 Bruxelles, boulevard de Waterloo, 106	admin@cam.versanet.be	02/538.03.27
Fédération de l'aide et des soins à domicile - 1030 Bruxelles, Av. A. Lacomblé 69/71	secretariat@fasdo.be	02/735.24.24
Fédération bruxelloise pluraliste de soins continus et palliatifs - 1050 Bruxelles, chaussée de Boondael, 390	fbpsp@belgacom.net	02/649.41.28
Fédération wallonne des soins palliatifs - 5000 Namur, rue des Brasseurs, 175	fwsp@skynet.be	081/22.68.37
Plates-formes de concertation en soins palliatifs		
- Brabant wallon		010/84.39.61
- Verviers		087/23.00.16
- Tournai		069/22.62.86
- Charleroi		071/92.55.40
- Liège		04/342.35.12
- Luxembourg		086/21.85.29
- Namur		081/43.56.58
- Eupen		087/56.97.47
- Mons		065/36.57.37
- Région de Bruxelles		02/743.45.92
C.E.F.E.M. * (Centre de formation à l'écoute du malade) - 1190 Bxl, av. Pénélope, 52		02/345.69.02
SARAH asbl * (Centre de formation en Soins Palliatifs et en accompagnement) Espace Santé - boulevard Zoé Drion - 6000 Charleroi		071/37.49.32
Service laïque d'Aide aux Personnes (S.L.P.) - 1050 Bruxelles, Campus Plaine U.L.B. - CP 237- Accès 2, avenue Arnaud Fraiteur		02/627.68.70
Infor-Homes - 1000 Bruxelles, boulevard Anspach, 59		02/219.56.88
Association belge du don d'organes - 1190 Bruxelles, rue Zodiaque 1		02/343.69.12
Legs de corps		
U.L.B. : Faculté de Médecine, Serv. d'Anatomie, rte de Lennik 808, 1070 Bruxelles		02/555.63.66
U.C.L. : Faculté de Médecine, Laboratoire d'Anatomie Humaine, Tour Vésale 5240, avenue E. Mounier 52, 1200 Bruxelles		02/764.52.40
U.Lg : Département d'Anatomie Pathologique, Tour de Pathologie B-35/1, siège du Sart Tilman, 4000 Liège		04/360.51.53
U.M.H. : Laboratoire d'anatomie humaine, Pentagone 1B, avenue du Champ de Mars 6, 7000 Mons		065/37.37.49

* Ces organismes proposent des formations en accompagnement en soins palliatifs

Publié avec l'aide de la Région Wallonne



N° DE DÉPÔT LÉGAL IISN 0770 3627