

ADMD

BULLETIN TRIMESTRIEL
4^e trimestre 2014
N°134

Belgique – België
P.P.
AWANS X
1/7203

Bureau de dépôt - Awans X
Numéro d'agrégation P405097



Nouvelles de l'ADMD

- Mot de la Présidente | p. 1
- Hommages | p. 2
- Agenda - annonces | p. 4

Belgique

- Euthanasie - État de la situation en 2014 | p. 5 - 11
- Euthanasie programmée pour un violeur récidiviste | p. 12
- Notre Cour constitutionnelle saisie | p. 14

International

- France: Tu veux ou tu veux pas? Ou la France à reculons | p. 15 - 14
- Vatican et euthanasie | p. 18

Témoignage | p. 20

Livre / théâtre | p. 21

Infos utiles | p. 22 - 28



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
Roland Gillet[†]
Philippe Grollet[†]
Hervé Hasquin
Arthur Haulot[†]
Claude Javeau
Jean Klastersky
Edouard Klein[†]
Roger Lallemand
Jean-Pierre de Launoit[†]
Pierre de Locht[†]
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-Président

Dominique Lossignol

Trésorier

Emmanuel Morel

Membres

Nathalie Andrews
Alain P. Couturier
François Damas
Paul Demeester
Paul Etienne Henry
Jean-Pierre Jaeken
Edouard Magnus
Marc Mayer
Monique Moreau
Michel Pettiaux
Andrée Poquet
Paule Roelants
Francine Toussaint
Paul van Oye
Benoît Van Der Meerschen

Cotisation annuelle¹ : individuelle 20 € // couple 27 €

Cotisation réduite sur attestation écrite (étudiant, demandeur d'emploi, BIM) : 10 €

Cotisation pour les membres résidant à l'étranger : individuelle 25 € // couple 33 €

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.)

Lange Gasthuisstraat 35-37 - 2000 Antwerpen ■ Tél. : 32 (0)3 272.51.63 - Fax : 32 (0)3 235 26 73 ■ @ : info@rws.be

Nos antennes

■ Ath - Lessines - Enghien

M^{me} Myriam Wauters
Permanence sur RV à la Maison de la Laïcité
rue de la Poterne 1, 7800 Ath
myriamwauters@netscape.net
Permanence téléphonique : 0476 81 56 52
tous les lundis et mercredis de 13h à 17h

■ Brabant Wallon Ouest

M^{me} Ghislaine Maus (Tubize, Rebecq, Br. le Château, Ittre)
Permanence à la maison de la Laïcité de Tubize
le mardi de 9h30 à 12h - Pl. Goffin 1 - Clabecq - tél 02 355 22 83
Permanence téléphonique le jeudi de 10h à 12h
0471 71 10 30 - ghislainemaus@hotmail.com
M^r Francis Wayens (Waterloo, Br. l'Alleud, Nivelles)
Permanence téléphonique : 0474 78 45 66

■ Brabant Wallon Centre

M^{me} Nadine Luyten
Tél. 0478 46 20 95 - nadlu@skynet.be

■ Brabant Wallon Est

M. Roland Gelbgras
Tél. 0479 33 28 35 - admd.estbw@gmail.com

■ Charleroi

M^{me} Michèle Deloyer
rue Goor 40, 6061 Montignies-sur-Sambre
Permanence téléphonique : 0475 86 49 06
tous les lundis de 15h00 à 19h00

■ Esneux, vallées Ourthe-Amblève

M^{me} Nelly Henrotin
rue de Bruxelles, 14 bte 21, 4130 Esneux
Tél. 04 360 79 77 (répondeur) - 0494 14 42 67

■ Liège

M^{me} Madeleine Dupont 9h à 12h et de 14h à 18h
Tél. 04 344 12 29 (répondeur)
M^{me} Jacqueline Glesener de 9h à 12h et de 14h à 18h
Tél. 04 383 67 30 (répondeur)
M^{me} Jeanne Renier
Tél. 04 343 05 48 - Tél. 0472 31 28 94
Permanence (sur RV) tous les jeudis de 14h à 17h
boulevard d'Avroy 49, 4000 Liège

■ Luxembourg

M^{me} Michette Satinet
rue des Rogations 78, 6870 Saint-Hubert
Tél. 061 61 14 68

■ Mons-Borinage

M^{me} Blanche Légat
rue des Dames 72, 7080 Frameries
Tél. 065 67 25 65
Maison de la Laïcité
Tél. 065 78 11 53 maisonlaiciteframeries@skynet.be

■ Mouscron - Comines

M. Rénalde Leleux pour la région de Mouscron
Permanence tous les lundis de 9h à 12h
Maison de la Laïcité, rue du Val 1, 7700 Mouscron
Tél./Fax 056 34 07 33
M. Freddy Descamps pour la région de Comines
Tél. 056 55 55 67

■ Namur

M^{me} Suzon Vanwuytswinkel
Permanence les mardis et jeudis de 19h à 20h
Tél. 0477 34 44 50 admd_suzon@yahoo.fr

Rédaction et mise en page de ce bulletin : Benoît Van Der Meerschen et Béatrice Dupriez

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

Les articles signés n'engagent que leur auteur

Avez-vous écrit vos déclarations anticipées ?



Mois de janvier, époque des bonnes résolutions ! Avez-vous pensé à remplir vos déclarations anticipées ? Si non, prenez le temps d'en discuter avec vos proches, avec votre médecin. Bien sûr, il y a **la déclaration anticipée en matière d'euthanasie**. Nous n'avons hélas pu obtenir la réforme souhaitée quant à sa durée de validité qui reste donc limitée à 5 ans. Résultat, depuis que la loi est entrée en vigueur, certains d'entre nous ont déjà dû réécrire leur déclaration par deux fois. Ceux qui s'étaient précipités à la Commune pour la faire enregistrer ont déjà dû reprendre le chemin en 2013 ou l'année passée.

Sachez que vous êtes nombreux à faire cette démarche : en 2014, 24.360 déclarations ont été enregistrées, 17.253 nouvelles déclarations, 2.872 demandes de modification, 4.190 renouvellements et 45 retraits. Depuis le 1er septembre 2008, soit depuis l'entrée en vigueur de l'enregistrement, 34.965 déclarations initiales ont été enregistrées.

Certains m'objecteront : à quoi bon, faire enregistrer cette déclaration ? Il est vrai que ce document garde toute sa valeur même s'il n'a pas été enregistré. Cela étant, je vois à tout le moins deux raisons qui justifient cette démarche :

1. si jamais nous sommes dirigés vers un hôpital inconnu de nous suite à un accident alors que nous sommes inconscients, les médecins pourront consulter la base de données constituée auprès du SPF santé publique sur base de l'enregistrement des déclarations anticipées. Le nom de la personne de confiance sera connu ;
2. plus nombreux nous serons à avoir procédé à l'enregistrement, plus nous pourrons témoigner de ce qu'il s'agit d'une réelle volonté pour nous de faire respecter nos souhaits quant à une mort choisie.

Autre objection qui retient incontestablement mon attention : le champ d'application de la loi est trop limité - l'inconscience irréversible. Là aussi nous pouvons regretter que le législateur se soit arrêté en chemin. Je peux imaginer qu'Hugo Claus aurait peut-être remis la date de son euthanasie s'il avait pu être rassuré quant à la validité d'une déclaration anticipée dans l'hypothèse où, sans être jugé inconscient de manière irréversible, il aurait néanmoins perdu conscience de qui il était. Si

l'on examine les rapports de la Commission fédérale d'euthanasie, le nombre de déclarations d'euthanasie basées sur une déclaration anticipée représentent la portion congrue : 45 en 2012 et 24 en 2013.

Il n'empêche que la déclaration anticipée d'euthanasie représente encore un autre intérêt : pour un patient en demande actuelle d'euthanasie, l'existence d'une déclaration anticipée est de nature à témoigner de la constance de la volonté de la personne de bénéficiaire de l'euthanasie.

Mais n'oubliez pas **la déclaration anticipée en matière de refus de traitement**. Actuellement, c'est peut-être le document le plus utile. Après mûre réflexion, avec l'aide de soignants qui vous connaissent, vous pourrez ainsi préciser ce que vous entendez refuser comme traitement. Soyez le plus précis possible : une formule comme le refus d'acharnement thérapeutique sera pratiquement inopérante. Songez également à désigner un mandataire : il pourra exercer vos droits en matière de traitements conformément à la loi du 22 août 2002.

Petite considération personnelle : j'ai ajouté un codicille à ma déclaration relative aux traitements - dans l'hypothèse où je devrais être atteinte d'une grave lésion cérébrale aux séquelles profondes, que je n'aurais plus de communication avec mes frères humains, que je n'aurais plus conscience de moi-même, je demande à pouvoir obtenir l'euthanasie. Sans doute est-ce une hypothèse en dehors du champ d'application de la loi actuelle. Mais que faisons-nous avant 2002 ? Nous rédigeons nos testaments de vie avec des demandes d'euthanasie. Ce fut un élément constitutif de mon témoignage au Sénat en qualité de présidente de l'ADMD. Cela a permis de justifier que le législateur confère aux testaments de vie un statut légal en 2002.

Serais-je suivie par un médecin ? Je n'en ai pas l'assurance. Mais cela vaut la peine de marquer le coup.

Tout au long de l'année 2015, nous reviendrons sur les déclarations anticipées avec notamment des séances d'information et d'aide à la rédaction des déclarations anticipées.

Retenez cette règle d'or : anticipation ! Pour vous, pour les vôtres, pour le personnel soignant, accomplissez cet acte citoyen qui consiste à rédiger vos déclarations anticipées !

■ Jacqueline Herremans
Janvier 2015

Hommage au Comte Jean-Pierre de Launoit



Jean-Pierre de Launoit restera présent dans nos mémoires à plus d'un titre. Dans le grand public, amateur de musique classique, il restera la figure emblématique du célèbre Concours Reine Elisabeth qu'il présida depuis 1987. Il fut notamment à l'origine avec José Van Dam de la «*session chant*» qui débuta en 1988. La carte remise lors de ses funérailles reprend les paroles de ce grand auteur de musique: «*La Musique permet de communier dans un langage universel qui transcende tous les clivages habituels*». Dans la cathédrale Saints Michel et Gudule, cet humaniste amoureux de la musique a reçu un vibrant hommage et nous fait un dernier cadeau: une magnifique cérémonie avec des artistes prestigieux comme Bernard Focroulle aux orgues ou encore José Van Dam.

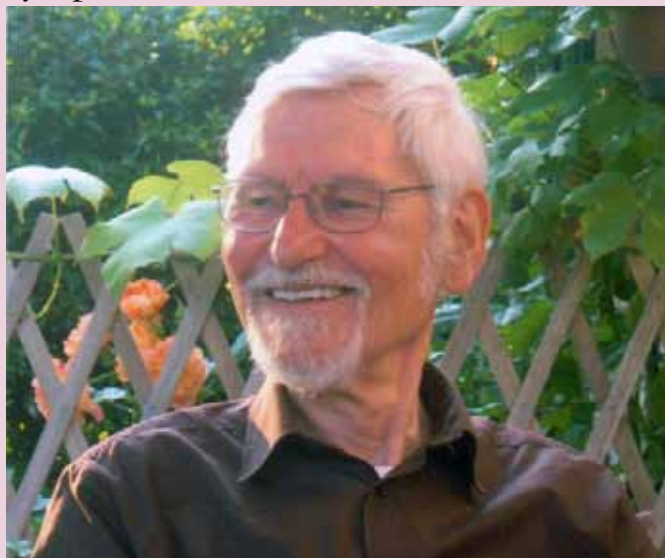
Le comte de Launoit était également actif dans le monde économique. Président du groupe RTL, il est à l'origine de la création du Télévie.

Il était très attentif à l'évolution des thèmes développés par l'ADMD. A la demande que je lui avais adressée de devenir membre de notre comité d'honneur, il avait accepté avec le sourire que nous lui connaissions et qui illuminera dans les années à venir le souvenir que nous garderons de ce grand homme.

■ Jacqueline Herremans

Nous avons la tristesse d'annoncer le décès de notre volontaire tant apprécié **Marc Henri Weyers**.

Nous présentons nos condoléances à sa famille et l'assurons de notre entière sympathie.



Marco, comme nous l'appelions à l'ADMD, a été pendant de nombreuses années le volontaire qui répondait à vos appels le jeudi matin.

Ce scientifique de formation savait doser avec justesse et sagesse la connaissance des lois et la qualité d'écoute. Sans compter, Marco a consacré beaucoup de temps à l'ADMD, mais il avait aussi d'autres centres d'intérêt, tous tournés vers «l'humain». Égoïsme était un mot absent de son vocabulaire.

Marco est «parti» début décembre. Son humanité et son sourire nous manquent déjà, sans oublier les délicieuses confitures qu'il préparait!

■ Nathalie Andrews

Date	Thème - Orateurs	Lieu	Contact
19.03.2015	Journée des associations de patients organisée par la LUSS - Stand de l'ADMD avec J. Glesener et M. Dupont	CHR de la Citadelle à Liège	LUSS asbl 081 74 44 28 www.luss.be
24.04.2015	Vernissage de l'exposition à Corps perdu, la mort en face	La Cité Miroir à Liège	La Cité Miroir Place Xavier Neujean, 22 4000 Liège - 04 230 70 50 info@citemiroir.be
29.04.2015 en soirée	A l'occasion de l'exposition à Corps perdu, la mort en face, Mme J. Herremans et Dr F. Damas prendront la parole	La Cité Miroir à Liège	La Cité Miroir Place Xavier Neujean, 22 4000 Liège - 04 230 70 50 info@citemiroir.be

Antenne de Namur

Depuis plus de 10 ans, **Nelly Bériaux** a représenté l'ADMD dans votre région. Elle y a organisé des réunions, écouté et aidé de nombreuses personnes, adhérentes ou non de l'association et, bien que Nelly ait quitté la région depuis un moment, a répondu présente chaque fois que cela était nécessaire. Pour tout cela, nous la remercions chaleureusement.

Depuis le 1er janvier 2015, **Suzon Vanwuytswinkel** reprend le flambeau et devient votre contact avec l'ADMD. Nous lui souhaitons bienvenue et bonne chance ! Dans un premier temps, Suzon sera joignable au 0477 34 44 50 les mardis et jeudis de 19 à 20h, ou par courriel : admd_suzon@yahoo.fr

L'ADMD cherche des volontaires

Profil

Les nouvelles technologies n'ont aucun mystère pour vous, vous jonglez avec les sites internet et les réseaux sociaux et vous avez du temps à nous consacrer. Rejoignez-nous

Et même si vous n'avez que des connaissances basiques en informatique, que vous aimez travailler en équipe, répondre au téléphone, votre contribution nous serait fort utile.

Lieu: Au secrétariat de l'ADMD 55, rue du Président 1050 Bruxelles (2e étage sans ascenseur) métro Louise, trams 92, 94 et 97, arrêt Stéphanie

Contact: Secrétariat: 02 502 04 85 ou par courriel : info@admd.be

N'hésitez pas à nous contacter!

Avis important

La Maison de la Laïcité de Liège, rue Fabry, 19, déménage.

Dans l'attente de l'inauguration des nouveaux locaux, **Jeanne Renier** continuera à assurer la permanence de l'ADMD, le jeudi de 14 à 17h au n. 49 du boulevard d'Avroy, 4000 Liège, à côté de la galerie piétonne qui joint le boulevard d'Avroy à la place Sain-Jacques (bus 1,2, 3, 4, 9,25, 30, 65,377), arrêt Charlemagne et (20,21,23) arrêt Pont d'Avroy.

Comme par le passé, il convient de prendre rendez-vous, au 04 343 05 48 ou au 0472 312 894.

Euthanasie : État de la situation en 2014

Introduction

La loi belge qui dépénalise l'euthanasie sous conditions a douze ans. Depuis sa mise en application en septembre 2002, plus de 9000 cas ont été rapportés à la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation (CFCEE). Le texte de la loi précise les conditions qui encadrent la pratique. Si tous les éléments du texte sont d'égale importance, certains points méritent d'être rappelés : c'est le patient, et non une tierce personne, qui fait la demande en pleine conscience (s'il n'est plus conscient, ses volontés rédigées sous la forme de directives anticipées doivent être respectées), et nul n'est obligé de participer à une euthanasie. Les conditions relatives à l'affection grave et incurable ne concernent pas que la phase terminale mais toute situation grave et incurable, cause de souffrances physiques et/ou psychiques inapaisables. Le médecin qui pratique une euthanasie reste présent durant tout le processus et adresse ensuite un rapport à la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie (CFCEE), rapport comprenant un premier volet, confidentiel (qui ne sera ouvert qu'en cas de demande d'informations complémentaires), et un second volet anonymisé qui décrit toute la procédure, y compris la manière dont l'euthanasie a été pratiquée.

En ce qui concerne la déclaration anticipée, celle-ci a été légalement reconnue depuis 2002. Pour l'instant, elle doit être renouvelée tous les cinq ans. Elle ne s'applique qu'en cas d'inconscience irréversible de la personne. Elle peut être enregistrée auprès de l'administration communale depuis le 1er septembre 2008.

Établir un état de la situation en Belgique demande à considérer plusieurs points essentiels, à savoir : les données chiffrées et les informations telles que rapportées par la CFCEE, l'analyse de ces données, les conséquences sur la pratique médicale, les problèmes rencontrés, les perspectives en matière légale et médicale, les critiques et les attaques.

Les rapports de la CFCEE

La CFCEE est constituée de 16 membres et de 16 suppléants, désignés en fonction de leurs connaissances et de leur expérience, par arrêté royal délibéré en conseil des ministres pour un terme renouvelable de 4 ans. Elle remet un rapport bisannuel sur base des déclarations qui lui sont adressées par les médecins. Il est possible de consulter tous les rapports via le site du

gouvernement fédéral (1). Le dernier rapport reprend les données des années 2012-2013. Le nombre moyen d'euthanasies pour cette période est de 135 déclarations mensuelles. Il y a eu 1432 cas rapportés en 2012 et 1807 cas en 2013. On note comme pour les périodes précédentes un plus grand nombre de déclarations en néerlandais dans une proportion relativement stable (80% en néerlandais pour 20% en français). Cette disparité a déjà fait l'objet de nombreux commentaires (2). Les différents facteurs qui conditionnent cette différence sont liés autant à des conditions socioculturelles, qu'à des habitudes en termes de pratique, d'information du public et des médecins ainsi qu'à des conceptions philosophiques ou religieuses, voire idéologiques ou encore à un recours plus fréquent à la sédation en réponse à une demande d'euthanasie (3, 4, 5). Le nombre de décès par euthanasie représente moins de 2% des décès annuels. L'augmentation du nombre de cas rapportés est donc relative mais il est possible que davantage de médecins répondent à la demande des patients. Il ressort que dans l'immense majorité des cas, la loi est dûment respectée. La plupart des patients sont atteints d'une affection grave au pronostic sombre (Décès prévisible à brève échéance). De plus en plus d'euthanasies (52%) sont pratiquées au domicile.

Aucun cas n'a été déféré devant le Parquet. Pour autant, 16% des dossiers ont nécessité des explications complémentaires auprès du médecin. Manifestement, les médecins qui déclarent leurs actes le font dans le plus grand respect du cadre légal.

Nous verrons plus loin les critiques qui ont été émises au sujet de la CFCEE.

Conséquences sur la pratique médicale

On peut relever plusieurs faits marquants : la création de structures consacrées à la formation des médecins, des infirmières, des psychologues dans le cadre de la problématique de la fin de vie : les LEIFARTSEN dans la partie néerlandophone du pays, le Forum EOL (End of Life) dans la partie francophone. Chacune de ces structures comprend plus d'une centaine de membres. Les médecins qui participent à ces formations acquièrent une expérience tant en termes pratiques qu'en termes légaux et éthiques. Si certains médecins pratiquent des euthanasies, d'autres sont consultés pour le second, voire pour le troisième avis.

L'appartenance à l'une de ces structures ne signifie pas que cela mènera à la pratique de l'euthanasie mais favorise une approche réfléchie de la fin de vie, sans prosélytisme ni esprit militant et surtout dans un esprit de confiance partagée.

Consultations

Dans le même ordre d'idée, il est intéressant de signaler la mise sur pied, dans différents hôpitaux, de consultations spécifiques traitant de la fin de vie: Institut Jules Bordet et Hôpital Brugmann à Bruxelles, Hôpital de la Citadelle à Liège, en écho avec la structure Ulteam au nord du pays. Ces consultations répondent à une demande, tant des patients que des médecins qui les réfèrent et qui trouvent là un espace de parole indispensable pour obtenir les informations souhaitées concernant les aspects médicaux et juridiques en matière de fin de vie. Elles s'inscrivent dans la continuité des consultations de soins palliatifs ou des cliniques de la douleur. S'il est prématuré de tirer un bilan de ces initiatives, la fréquentation des consultations confirme déjà leur utilité.

Formation

Si le cadre légal est évoqué, souvent de manière succincte, aux étudiants dans les différentes facultés de médecine, signalons le certificat « Douleur et fin de vie » dispensé aux étudiants du troisième Master de l'ULB et qui, outre les différents problèmes rencontrés en soins palliatifs et en fin de vie, aborde la problématique de l'euthanasie et de ses implications pratiques. Les futurs médecins reçoivent un enseignement de qualité qui les prépare au mieux pour leur carrière. Signalons enfin l'augmentation du nombre de réunions, de Gloms, de dodécagroupes consacrés à l'euthanasie dans les trois régions du pays, à l'initiative des médecins, et même de journées scientifiques portant essentiellement sur le sujet.

Les conséquences sur la pratique quotidienne sont difficilement évaluables. Notons que dans les rapports adressés à la CFCEE, les médecins ont la possibilité de faire un commentaire sur la façon dont s'est déroulé le geste. De nombreux médecins évoquent une mort paisible, dans un climat de grande sérénité, accompagnée par la famille et les proches. Certains médecins évoquent aussi les difficultés rencontrées pour l'obtention des produits ou les relations parfois conflictuelles avec l'institution où séjournait la personne. Une minorité évoque des difficultés émotionnelles et même psychologiques.

Enquêtes épidémiologiques

Plusieurs enquêtes ont été menées auprès des médecins, essentiellement dans le nord du pays. Certaines d'entre elles ont suscité la controverse puisqu'elles évoquaient des interventions médicales en fin de vie sans demande explicite du malade, créant par la même occasion la « fable des euthanasies clandestines », selon l'expression du professeur Marc Englert. L'article de Tinne Smets porte sur l'année 2007 et prétend établir un rapport entre le nombre de cas d'euthanasies pratiquées et déclarées et le nombre de cas d'euthanasies « réellement » pratiquées en Flandre, estimé à partir de questionnaires adressés aux médecins ayant déclaré un décès durant cette période (6). Elle aboutit à la conclusion que 50% des « euthanasies » ne sont pas déclarées à la Commission fédérale de contrôle. Le biais majeur de cette étude est que les questions posées créent la confusion en termes de geste posé et en termes d'intention.

La plupart des réponses ont été classées comme « euthanasies » si le médecin a choisi parmi les différentes questions posées celle qui est libellée « l'administration de drogues avec l'intention explicite de hâter le décès ». Or, dans la grande majorité des cas, il s'est agi de morphiniques et de sédatifs divers, drogues fréquemment utilisées en fin de vie sans qu'on puisse affirmer qu'elles aient réellement eu un rôle létal. Qu'il n'y ait pas eu de demande explicite de la part du malade n'est pas surprenant dans certaines situations de fin de vie où le patient n'est plus conscient. Soulager des souffrances en fin de vie, éviter une longue et inutile agonie n'est en l'espèce pas une euthanasie mais répond à l'un des rôles de la médecine qui est de garantir une fin de vie digne et sans souffrance. Ceci a été illustré par une autre publication basée sur les données de l'étude ci-dessus (7). Sur un total de 6927 certificats de décès, 208 étaient associés à l'usage de médicaments avec l'intention d'abrèger la vie dont 142 l'étaient avec une demande explicite du patient et 66 sans demande explicite du patient. Une fois encore, il s'agit là d'une interprétation dans les intentions, même si les auteurs soulignent le fait que certains médecins ont encore une attitude paternaliste, surtout en fin de vie, mais ils insistent sur le fait qu'il existe encore une confusion concernant les effets des morphiniques en fin de vie. Il est en effet difficile d'évaluer leur rôle, dans le sens où ils pourraient accélérer le processus, dans des circonstances où le décès est de toute façon proche. De même, penser que traiter la douleur précipite le décès est une erreur autant intellectuelle que clinique. Une

enquête avec interview « face-to-face » menée auprès de médecins généralistes, toujours en Flandre, s'est proposée d'analyser les processus décisionnels qui sont mobilisés lorsqu'il n'y a pas de demande explicite du malade (8). Il ressort que toutes les décisions sont prises en concertations avec d'autres soignants et les proches. Les cas rapportés concernent des patients qui ne sont plus capables de prendre une quelconque décision et qui présentent des souffrances inapaisables associées à un état clinique détérioré et des troubles de la conscience. L'usage de médicament était autant motivé par un souci de confort que par la volonté de ne pas laisser perdurer une situation insupportable. Une fois encore c'est l'introduction et l'augmentation des doses de morphiniques qui a précédé le décès sans qu'il soit possible d'affirmer que ceci ait été la conséquence de cela.

On constate que l'interprétation du geste posé influence indiscutablement sa qualification et que mal poser les questions n'apporte que de mauvaises réponses ou du moins des réponses ininterprétables. On ne peut nier le fait que certains praticiens ne déclarent pas leurs actes ou les considèrent comme ne relevant pas du cadre légal mais ceci reste une minorité et n'est certainement l'expression de pratiques clandestines. Rappelons que par ailleurs, plus de 6000 cas ont été dûment rapportés ce qui indique une application correcte de la loi.

Sédation

En termes de définition de l'acte posé, il n'existe aucune donnée concernant la pratique de la sédation en fin de vie dans notre pays, acte médical qui est parfois proposé en réponse à une demande d'euthanasie mais qui ne sera pas déclaré comme tel. Cela pose la question tant de la connaissance des indications de la sédation que de l'honnêteté et du respect envers la volonté du malade (3, 9, 10). L'implication morale dans la décision d'entreprendre une sédation continue apparaît comme moins intense et expliquerait le recours plus fréquent à la sédation dans la partie francophone du pays. On retrouve ce même genre de raisonnement (« euthanasie » sans demande explicite du patient) chez certains médecins dans le cadre des soins intensifs et de réanimation, où les décisions d'interruption de traitement sont qualifiées, mais à tort, d'euthanasie, elle-même non déclarée, tout en estimant que les volontés (« déclarations anticipées ») du patient ne doivent pas être prises en compte et que c'est à l'équipe soignante de prendre la « bonne » décision. Nous reviendrons

sur ce point au paragraphe consacré aux « critiques et attaques ». Quoi qu'il en soit, la mise en application d'un cadre légal a considérablement modifié la pratique médicale de même que les rapports entre patients et soignants, en permettant dans la grande majorité des cas une communication débarrassée de préjugés et de la crainte de poursuites.

L'expérience d'une unité hospitalière

Une enquête menée dans le cadre de l'unité de soins supportifs de l'Institut Jules Bordet a analysé la pratique de l'euthanasie entre 2004 et 2012 (Communication personnelle). Sur un total de 1978 admissions (concernant 1581 patients atteints de cancer à un stade avancé), 109 demandes d'euthanasie ont été dûment enregistrées dans des proportions variables au cours de ces huit dernières années. Parmi celles-ci, 20 ont abouti au geste. Les autres cas ont soit renoncé à leur demande suite à l'instauration de soins de qualité, soit parce que la certitude d'être aidés le moment venu a apaisé leurs craintes. D'autres patients sont décédés sans intervention active. Le nombre d'euthanasies représente 5% des décès dans le service, sur un total de 397 décès.

Plusieurs éléments doivent être relevés : il n'y a pas eu d'augmentation du nombre de cas au cours des années, il n'y a pas de corrélation entre le nombre de demandes et le nombre d'actes pratiqués, la proportion en termes de décès par euthanasie est faible compte tenu du taux de mortalité élevée dans le service, toutes les demandes n'aboutissent pas. Ce dernier point démontre que dans les services où les demandes sont refusées, plusieurs erreurs d'appréciation sont commises puisque une prise en charge permet aux patients d'être rassurés sans qu'ils aillent finalement jusqu'au bout de leur demande et que, d'autre part, en refusant d'entendre la demande, cela démontre l'incapacité à appréhender des cas qui méritent davantage d'attention qu'une condamnation morale a priori.

Les problèmes rencontrés

Depuis 2002, différents problèmes ont été portés à la connaissance de la CFCEE, des autorités, des institutions de soins et ont parfois fait l'objet de commentaires dans la presse. On retiendra essentiellement l'accessibilité aux médicaments, surtout dans la pratique de la médecine générale. Certaines officines de pharmacie ne peuvent pas ou ne veulent pas délivrer les produits nécessaires, essentiellement les barbituriques ou les curarisants. Les motifs avancés ne sont

pas toujours très clairs : il peut s'agir de réelles difficultés d'approvisionnement ou d'une décision délibérée, en invoquant la clause de conscience ou le simple fait que « nul n'est obligé de participer à une euthanasie », mais qui en soi, ne résout pas le problème sur le fond. Signalons que la loi de 2005, article 3 bis, fixe les conditions selon lesquelles les pharmaciens délivrent les médicaments nécessaires. L'Ordre des pharmaciens précise en outre que les pharmaciens ne peuvent s'opposer à la délivrance des médicaments dûment prescrits par un médecin.

Ces situations restent marginales d'après les témoignages.

La difficulté de disposer d'une voie d'accès intraveineuse a été rapportée, surtout au domicile des patients. Le placement par un anesthésiste d'une voie d'accès de qualité a parfois été nécessaire. Il est bon de rappeler que la voie orale est efficace mais rarement utilisée en raison des conditions cliniques (occlusion intestinale, troubles de la déglutition). Le dernier rapport de la CFCEE fait mention de 12 cas d'euthanasie par voie orale.

Des médecins ont évoqué des difficultés ou même des conflits dans certaines institutions de soins ou des maisons de repos où la direction et parfois certains membres du personnel faisaient barrage pour empêcher un acte d'euthanasie pourtant conforme à ce qui est prévu au cadre légal. Si, dans la plupart des cas, une solution a pu être trouvée : négociation, confrontation, parfois transfert vers un autre service ou même une autre institution, cela relève malgré tout d'un manque de respect des volontés du patient qui est littéralement pris en otage par un système qui refuse ou ne veut pas entendre la demande. Cela trouve également un écho chez ceux qui voudraient que soit reconnue une clause de conscience « collective » qui interdirait systématiquement la pratique de l'euthanasie dans une institution ou dans le cadre d'équipe de soins palliatifs. Cette attitude est en contradiction avec l'esprit de la loi dépénalisant l'euthanasie sous conditions et même avec celle relative aux droits du patient. Notons qu'il n'y a pas de donnée plus précise disponible sur ces différents problèmes, hormis ce qui se retrouve dans les rapports de la CFCEE.

Perspectives en matières légales et médicales

Depuis la mise en application de la loi, différentes propositions visant à la modifier ont été exprimées.

Celles-ci concernaient autant les conditions de son application (type de pathologie, patient inconscient, troubles cognitifs), que l'âge des patients (voir à ce sujet la session consacrée aux mineurs) ou encore la durée légale de validité de la déclaration anticipée. De nombreux amendements ont été déposés à la fin de la législature précédente sans qu'on puisse dire lesquels seront évalués et approuvés durant la prochaine législature. Comme signalé précédemment, la formation des soignants est nécessaire et requiert pour cela une organisation structurée qui relève autant d'une volonté facultaire que d'initiatives locales. Il est évident que plus les médecins seront à même d'aborder les questions en matière de fin de vie, plus ces questions seront appréhendées avec justice et humanité. Relevons que le Code de déontologie belge a été modifié en 2006 (chapitre IX concernant « La vie finissante ») pour être en adéquation avec le cadre légal (11). Enfin, par arrêté royal du 7 mars 2013, il a été institué une réglementation expérimentale visant à accorder une indemnité pour les prestations devant être accomplies par les médecins consultés dans le cadre d'une procédure d'euthanasie. Notons que c'est l'avis et non le geste qui est valorisé.

Une excellente analyse de l'expérience belge a été publiée par notre confrère François Damas (12).

Les critiques et les attaques

S'il n'a pas fallu attendre 2002 pour entendre des voix s'élever, autant contre la possibilité d'un texte légal que contre la pratique même de l'euthanasie, un mouvement hétéroclite d'opposants continue de temps à autre à exprimer sa désapprobation face à la situation en Belgique par des moyens, force est de le constater, qui relèvent rarement de l'honnêteté. D'autre part, certains médecins critiquent le cadre légal en estimant soit, qu'il met à mal la relation médecin patient, soit parce qu'il ne les protège pas dans leur pratique.

La CFCEE remise en question

Nous assistons depuis quelques temps à des attaques en règle contre la CFCEE. Celles-ci portent autant sur l'intégrité morale de ses membres que sur sa fonction même. D'une part, le fait que certains membres soient ouvertement favorables au cadre légal ou le fait que des médecins qui pratiquent des euthanasies siègent à la Commission est considéré comme relevant du conflit d'intérêt en permettant que des actes illégaux soient couverts par cette Commission, les membres étant juges et parties. C'est de toute évidence mal saisir

la fonction de la CFCEE qui n'est pas une instance de répression, le contrôle légal de la pratique de l'euthanasie, tout comme n'importe quel acte médical étant régi par les autorités compétentes en amont. Si des actes délictueux sont commis et portés à la connaissance de la justice, cela n'est pas dans les attributions de la commission d'enquêter sur le terrain. Du reste, la CFCEE, de par sa composition, ne laisserait jamais passer des cas litigieux, quand bien même c'est à la majorité des deux tiers que la décision est prise (d'accepter le dossier ou de le déferer au Parquet), chaque membre peut, le cas échéant, considérer que la décision n'est pas juste et s'en remettre comme tout citoyen aux instances judiciaires, le devoir de réserve n'impliquant pas la loi du silence. Cela n'a pas encore été le cas depuis 12 ans, même si des dénonciations de médecins sont apparues dans la presse (voir infra). Soupçonner la commission de couvrir des actes illicites est à la limite de la diffamation d'autant que ces affirmations le sont sans preuve. La question à poser est de savoir s'il faut une commission composée uniquement de personnes qui n'ont aucune relation avec le monde médical et étrangères à la pratique de l'euthanasie ou qui sont toutes hostiles à la loi. Cela ne serait tout bonnement pas tenable ni constructif. De même, estimer que les médecins qui déclarent leurs actes le feraient de façon malhonnête est tout simplement insultant pour ces praticiens. Les opposants souhaitent manifestement un système répressif basé sur le soupçon, la suspicion et la sanction alors qu'en l'état, le contexte est bâti sur la confiance et le respect de chacun. Dans un autre ordre d'idée, ces opposants, comprenant des médecins aux intentions suspectes et qui condamnent le système actuel en viennent maintenant à accuser des confrères qui n'auraient pas respecté la loi, prétendant qu'ils auraient posé un acte d'euthanasie sur des personnes qui ne rencontraient pas les critères légaux. Cette attitude schizophrénique est en soi inquiétante mais elle traduit surtout des intentions moins nobles. Il est clair qu'en jetant le discrédit sur un praticien, la pratique de ce dernier devient également suspecte, quoi qu'il puisse faire. Ce type d'attaque est d'une halitose putride, si on me pardonne ce pléonasme.

Les activistes et les opposants

Des forums de discussion, des « témoignages » diffusés sur le Net, des activistes anti euthanasie se font l'écho de soi-disant dérives. Leurs propos sont parfois d'une fantaisie rare mais très souvent d'une piètre qualité littéraire, relevant d'arguties et qui seraient drôles

s'ils n'étaient pas méchants et insultants. Que dire de ces affirmations à propos d'exode massif de patients belges âgés vers des pays où l'euthanasie est interdite, du refuge en France, de personnes fortunées qui fuient la Belgique par crainte d'être euthanasiées, du port de bracelet avec cette phrase : « Ne m'euthanasiez pas », des barbouillages de panneaux électoraux, de ces cérémonies religieuses ou de ces journées de jeûne à la mémoire des futurs (sic) enfants assassinés (par les médecins et leurs parents, bien entendu), des médecins qui banalisent l'euthanasie, des médecins EOL assimilés aux escadrons de la mort, de médecins qualifiés de « serial killers », des errances sémantiques évoquant des médecins « euthanasieurs » qui piquent et tuent leurs patients? La liberté d'expression ne cautionne ni le mensonge ni la diffamation. Je m'abstiendrai de citer ces groupuscules pour ne pas leur offrir une tribune qu'ils ne méritent pas. D'une manière singulière, ils ne s'intéressent finalement qu'à 1% des décès en Belgique, alors que dans le même temps, ils n'ont que faire de savoir comment surviennent tous les autres cas, dans quelles conditions, avec quel accompagnement. Les différentes attaques et critiques ont été analysées et démontées dans un ouvrage récent (13).

La fable des euthanasies clandestines-Le cas particulier des soins intensifs

Je ne reviendrai pas ici sur les soi-disant euthanasies clandestines ou chez des patients qui n'avaient rien demandé ou n'avaient exprimé aucune volonté. Il s'agit là d'une mauvaise définition d'actes qui ne relèvent pas du cadre légal mais qui s'inscrivent dans une prise en charge de la fin de vie tout à fait adéquate, quand bien même la personne n'est plus capable de faire valoir ses volontés. Dans cet ordre d'idée, certains médecins spécialistes en réanimation et soins intensifs affirment que la loi de 2002 ne les protège pas lorsqu'ils doivent prendre des décisions d'interruption de traitement qui auront pour conséquence le décès du malade (14, 15). Ils affirment qu'il y a par an dix fois plus de fins de vie, « non déclarées » avec augmentation de la médication en soins intensifs que d'euthanasies déclarées, ce qui signifie pour eux qu'ils sont dans l'illégalité en permanence. C'est à la fois montrer une méconnaissance du cadre légal et d'autre part, oublier que dans la pratique médicale, une aide en fin de vie n'est pas systématiquement assimilable à une euthanasie. Pourquoi vouloir exiger de la loi de 2002 de régir une pratique qui ne le demande pas? Du reste, le droit médical ne condamne pas un médecin qui aura aidé un patient à mourir dans

les meilleures conditions possibles, quand bien même il n'y aurait pas eu de demande explicite de la part de celui-ci. Cela est d'ailleurs accepté dans des pays où aucun cadre juridique n'existe à propos de l'euthanasie. Le non-acharnement thérapeutique, l'arrêt de traitements disproportionnés, déraisonnables ou futiles (au sens anglo-saxon du terme) ne sont pas des attitudes condamnables et ne relèvent pas de la loi dépenalisant l'euthanasie sous conditions. Cela concerne une fois encore les décisions prises en soins intensifs et dans tous les autres secteurs de soins. Affirmer le contraire est une erreur.

De même, il n'est pas nécessaire de légiférer à nouveau dans un domaine où un cadre légal (voir à ce titre la loi de 2002 sur les droits du patient) et déontologique clair existent déjà. Enfin, les volontés du patient doivent être respectées, quand bien même il ne peut plus les exprimer. C'est là toute l'importance des directives anticipées. S'il est louable de se pencher sur la problématique de la fin de vie, il est surtout conseillé de s'enquérir de ce qui existe et se pratique déjà en dehors des unités de soins intensifs. S'il y a peut-être plus de décisions d'interruption de traitement en soins intensifs que de « demandes d'euthanasie », et cela reste à prouver, il faut savoir qu'il y a indiscutablement plus de décisions de ce genre dans d'autres secteurs, notamment dans les unités de soins palliatifs ou dans d'autres unités de soins. Diffuser de telles informations dessert et discrédite celui qui les énonce mais cela peut également nuire à la collectivité, sans parler du préjudice causé envers les groupes professionnels concernés (16). De même, cela traduit une conception particulière de l'autonomie du patient qui sera considérée avec plus ou moins d'importance en fonction de conceptions philosophiques ou morales différentes selon les moments et les lieux mais parfois aux dépens du patient lui-même (17).

Clause de conscience-politique institutionnelle

Le Comité National Belge de Bioéthique s'est penché sur la problématique de la clause de conscience dite collective ou institutionnelle¹. Celle-ci permettrait de refuser de poser un acte d'euthanasie au sein d'institutions qui, pour des raisons philosophiques ou reli-

1 Qu'il faudrait appeler "politique institutionnelle". Les conclusions du rapport n'étaient pas encore disponibles au moment de la rédaction de ce travail.

gieuses n'accepteraient pas ce geste. Cette position n'est pas tenable. La clause de conscience, expression de la liberté de conscience doit être respectée mais ne peut devenir un instrument de jugement moral, surtout envers une personne malade. Si elle peut être invoquée dans le cadre d'une demande d'euthanasie, elle doit malgré tout prendre en compte la personne qui souffre et ne pas la mettre dans une situation intenable. Élevée au niveau institutionnel, elle est tout simplement une menace pour le respect des identités dans une société pluraliste et conduit à une discrimination des personnes vulnérables. Refuser d'accéder à une demande d'euthanasie est surtout la manifestation d'un refus d'aller plus avant dans la réflexion éthique en se retranchant derrière des valeurs qui peuvent par ailleurs être contestables. De plus, écarter les personnes qui évoquent une demande d'euthanasie expose à au moins deux erreurs conceptuelles: d'une part, toutes les demandes n'aboutissent pas à un geste euthanasique, ce qui signifie que certains patients ne seront pas pris correctement en charge alors qu'une attitude professionnelle aurait fait la part des choses entre une demande effective et une demande d'aide, et d'autre part, refuser ces patients est un aveu d'échec de la part de celles et ceux qui prétendent que des soins palliatifs de qualité feront disparaître les demandes. Refuser le geste « par principe » est la manifestation d'une rigidité intellectuelle qui fait craindre pour la qualité même des soins (13).

Conclusions

L'euthanasie soulève et soulèvera encore de nombreuses questions qui relèvent autant de l'éthique, que de la spiritualité ou même de l'idéologie. S'il n'est pas possible que chacun adhère à une et une seule attitude qui aurait une valeur universelle, il est par contre inadéquat de faire fi du travail de réflexion déjà accompli. Le sujet abordé concerne chaque personne même s'il n'est le fait que de « quelques-unes d'entre elles », dans la pratique. Pour autant, en la matière ce n'est évidemment pas le nombre qui compte. L'euthanasie ne doit pas être considérée en terme de Bien ou de Mal, de Moral ou d'Immoral mais en terme de ce qui est juste, tant pour l'individu que pour la société, et c'est là que l'éthique appliquée prend tout son sens. Il serait utile que les opposants prennent connaissance, mais avec objectivité, des rapports de la commission fédérale de contrôle et d'évaluation, avant de se lancer dans des

discours alarmistes, évoquant des soi-disant dérives, des euthanasies clandestines, des fuites à l'étranger de personnes âgées ou en remettant en question l'impartialité de la Commission, sans même parler de la soi-disant banalisation du geste. L'expérience belge, plus qu'un exemple, montre que face à des situations difficiles et pénibles, il est possible de rencontrer les attentes d'une personne en souffrance sans lui imposer ce qu'elle ne souhaite pas, dans le plus grand respect de celle-ci, au-delà de contingences dogmatiques.

■ Dominique Lossignol
Service de médecine interne,
Unité aiguë de soins supportifs
Institut Jules Bordet

Bibliographie

1. Rapport de la Commission fédérale d'évaluation et de contrôle de l'euthanasie, Années 2010-2011 Disponible sur : www.health.belgium.be/euthanasie (dernière consultation : 9 février 2014)
2. Englert M. La pratique dépenalisée de l'euthanasie en Belgique: évolution de 2002 à 2005 et interprétation des différences entre le Nord et le Sud du pays Rev Med Brux 2007; 28:423-30
3. Lossignol D, Damas F. Sédation continue : Considérations pratiques et éthiques. Rev Med Brux 2013 ; 34 : 21-8
4. Sercu M, Pype P, Christiaens T et al. Belgian general practitioners' perspective on the use of palliative sedation in end-of-life home care: A qualitative study. J Pain Symptom Manage 2013 (Epub ahead of print)
5. Smets T, Cohen J, Bilsen J et al. Attitudes and experiences of Belgian physicians regarding euthanasia practice and the euthanasia law. J Pain Symptom Manage 2011 ; 41 :580-93
6. Smets T, Bilsen J, Cohen J, et al. Reporting of euthanasia in medical practice in Flanders, Belgium: cross sectional analysis of reported and unreported cases. BMJ 2010 ; 341: c5174
7. Chambaere K, Bilsen J, Cohen G, et al. Physician-assisted deaths under the euthanasia law in Belgium: a population-based survey. CMAJ 2010 ; 182 : 895-901
8. Meeussen K, Van den Block L, Bossuyt N, et al. Physician reports of medication use with explicit intention of hastening the end of life in the absence of explicit patient request in general practice in Belgium. BMC Public Health 2010 ; 10 : 186-198
9. Raus K, Brown J, Seale C et al. Continuous sedation until death : the everyday moral reasoning of physicians, nurses and family caregivers in the UK, The Netherlands and Belgium. BMC Medical Ethics 2014 ; 15 :14-23
10. Raus K, Sterckx S, Mortier F. Continuous deep sedation at the end of life and the natural death hypothesis. Bioethics 2011 Jan17. Doi : 10.1111/j.1467-8519.2010.01861.x
11. Code de déontologie médicale. Disponible sur www.ordomedic.be/fr/code
12. Damas F. Comprendre l'euthanasie. Editions Mardaga, 2013
13. Lossignol D. En notre âme et conscience. Fin de vie et éthique médicale. Espace de libertés, 2014
14. Vincent JL, Schetz M, De Waele JJ et al. « Piece » of mind: End of life in the intensive care unit. Statement of the Belgian Society of Intensive Care Medicine. J Crit Care 2014; 29 :174-75
15. Vincent JL. Maintenons la santé mais pas la vie à tout prix. Carte Blanche du 25 février 2014, Le Soir
16. Lossignol D. Garantir au patient le respect de sa volonté. Carte Blanche du 4 mars 2014, Le Soir
17. Horn R. « I don't need my patients' opinion to withdraw treatment » : patient preferences at the end-of-life and physician attitudes towards advance directives in England and France. Med Health Care and Philos 2014 ;DOI 10.1007/s11019-014-9558-9

Euthanasie programmée pour un violeur récidiviste

FRÉDÉRIC SOUMOIS

Van Den Bleeken voulait être interné aux Pays-Bas, dans une institution spécialisée. Ou la mort. Trois médecins ont marqué leur accord pour donner la mort. Mais le cas, très médiatisé, suscite la controverse sur son instrumentalisation potentielle.

C'est le cabinet du ministre de la Justice Koen Geens qui le confirme au Morgen: Frank Van Den Bleeken sera extrait vendredi prochain de l'annexe psychiatrique de la prison de Merksplas pour être conduit à la prison de Bruges, où il disposera de 48 heures pour faire ses adieux à ses proches avant que soit pratiquée, à sa demande, une euthanasie, le 11 janvier. Il ne sera donc pas conduit dans un hôpital, comme il l'avait demandé. Le cas de Van Den Bleeken est exceptionnel: violeur en série, meurtrier d'une de ses victimes, interné, il n'a jamais sollicité de libération, reconnaissant lui-même sa dangerosité et étant détenu depuis près de 25 ans. Il avait sollicité d'être transféré aux Pays-Bas, dans une institution spécialisée, qui, faute de résultat satisfaisant, pouvait «accompagner» de tels patients durant un long séjour. Ou, sinon, d'être euthanasié. La cour d'appel a jugé qu'un ministre de la Justice ne pouvait transférer un interné à l'étranger. C'est donc l'autre choix qui sera appliqué... Si l'homme ne change pas d'avis. La loi lui permet en effet de révoquer sa demande jusqu'au dernier moment, et des observateurs soulignent que brandir l'euthanasie était probablement une façon de faire pression sur la Justice.

Est-ce légal? L'euthanasie pour raisons psychiques n'est pas fréquente: en 2013, seuls 4 % étaient classés comme à cause «d'affections neuropsychiques», catégorie qui désigne essentiellement des maladies dégénératives (Alzheimer...). Trois quarts des euthanasies sont réalisées dans le cadre d'un cancer. L'issue de la maladie n'étant pas prévue à courte échéance, un troisième médecin a dû donner son aval.

En fait, la question des malades atteints de maladies psychiques en demande d'euthanasie est souvent évoquée dans le cadre du déni de leur maladie comme étant reconnue comme une cause valable. Pourtant, la loi prévoit que ce geste peut être posé en cas de «souffrance physique ou psychique constante et insupportable qui ne peut être apaisée et qui résulte

d'une affection grave et incurable». Mais, d'après de nombreux témoignages, dans les faits, les médecins qui sont en charge de telles affections répugnent à pratiquer ce geste, refusant d'en admettre le caractère incurable. Des proches de malades leur rétorquent que, dans ce cas, les malades sont alors souvent poussés au suicide dans des conditions bien moins dignes.

Accordé par la Justice? C'est une erreur de croire que c'est le SPF Justice ou le ministre qui a accordé l'euthanasie. C'est la seule décision des trois médecins sollicités par le patient, qui ont vérifié si les conditions de la loi sont remplies, en âme et conscience. Ils s'en justifieront a posteriori dans une déclaration adressée à la Commission de contrôle de l'euthanasie. Simple formalité? Pas sûr. Le docteur Wim Distelmans, président de cette Commission et titulaire de la chaire «Mourir dignement» à la VUB, sollicité pour soutenir cette démarche, a refusé de la pratiquer, parce qu'il pensait que «certaines exigences juridiques ne sont pas respectées. La souffrance insupportable doit être causée par la maladie incurable, ce qui n'est ici que partiellement vrai. Toutes les options thérapeutiques doivent être offertes y compris les traitements palliatifs qui ne guérissent pas, mais offrent une meilleure qualité de vie». Interrogé par la Libre, le professeur Thierry Pham, patron de la psychologie légale à l'Université de Mons, rétorquait récemment «qu'on ne peut pas dire qu'il n'y a pas de structures de soins existantes» et s'étonnait que la structure aux Pays-Bas soit présentée comme seule solution.

Une première qui en appelle d'autres? La demande de Van Den Bleeken a provoqué l'émergence de 15 autres demandes de détenus ou d'internés. Mais seuls les médecins sollicités pourront trancher sur leur bien-fondé. Si les demandeurs en trouvent, aucun médecin n'est cependant obligé de procéder à ce geste, strictement encadré.

« Il faut vérifier si l'esprit de la loi est respecté »

Jacqueline Herremans préside l'Association pour le droit de mourir dans la dignité (ADMD) et est membre de la commission de Contrôle de la loi.

Est-ce une application normale de la loi ?

Seul l'examen futur de la déclaration de ce geste permettra de trancher. Je ne connais évidemment pas le dossier médical de ce patient. Songeons d'abord à l'horreur des actes qu'il a commis, au deuil des familles, à la souffrance de ses victimes. Mais la question essentielle à laquelle il faudra répondre est de savoir si les souffrances inapaisables invoquées sont liées à sa maladie ou à son emprisonnement. Si c'est la seconde, non. Ensuite, pour autant que le lien entre la maladie et la souffrance soit établi, la souffrance était-elle inapaisable ? A-t-on proposé la castration chimique ? A-t-on pensé au centre médico-psy ouvert à Gand ? Toutes les solutions ont-elles vraiment été envisagées, outre celle refusée du transfert aux Pays-Bas ? La Commission de contrôle devra se pencher sur ces questions et rendre une décision par une majorité des deux tiers pour une éventuelle communication du dossier au Parquet. On ne peut pas préjuger de sa décision. La difficulté est de rationaliser la question : il faut séparer ce qui est lié à la maladie psychiatrique et aux souffrances psychiques et ce qui est lié aux conditions désastreuses d'enfermement.

La venue sur la place publique vous choque ?

Oui. Des personnalités publiques ont déjà bénéficié de la loi, mais cela a été rendu public après le geste posé. Cela ne concerne que le médecin, son patient et ses proches, dans la sphère intime. Je comprends que l'on mène un combat, ô combien légitime, pour de meilleures conditions de détention et d'internement, mais cette manière de faire pollue la question de l'euthanasie. En parlant de ce cas limite, on oublie les milliers de cas où l'on permet une mort digne ou un apaisement grâce à l'assurance de voir sa volonté entendue le moment venu. Ici, le risque est grand de voir les adversaires à toute loi dépénalisant l'euthanasie brandir ce cas en disant que l'État se sert de la loi pour régler des problèmes de surpopulation carcérale et, demain peut-être, de soulager le déficit de la sécurité sociale, etc. C'est une instrumentalisation grossière, mais cela risque de fonctionner. C'est difficile, mais il faut examiner ce cas comme si l'homme n'était pas en prison. Sa souffrance est-elle bien constante et insupportable, de manière à ce qu'elle ne puisse être apaisée ? Ou sont-ce ses conditions de détention qui causent cette souffrance ? Si c'est le cas, cela décrédibilise la loi, car c'est l'utiliser pour autre chose que ce pour quoi elle est prévue, donner une image fautive de cette loi de liberté. Si c'est ce qui advient, ce sera nocif pour la cause d'une mort plus digne et plus autonome. Ce cas pourrait également porter préjudice à d'autres internés qui seraient exactement dans les conditions de la loi et qui se verraient refuser son bénéfice.

Notre Cour constitutionnelle saisie

« Il faut savoir, bande de décadents ramollis de téléche et de pâtés en croûte, que les Grecs sont à l'origine du pire des maux dont crève aujourd'hui le monde civilisé: la démocratie »
(Pierre Desproges)

Les courageux lecteurs de l'indispensable Moniteur belge auront donc appris ce 16 octobre 2014 la nouvelle: les opposants à l'euthanasie ne désarment pas et ont introduit trois recours en annulation de la loi du 28 février 2014 modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, en vue de l'étendre sous certaines conditions aux mineurs.

Ces recours mentionnés par le Moniteur belge précité n'étaient d'ailleurs pas les premiers. Un premier¹ recours avec le même objet avait déjà été introduit à la Cour constitutionnelle par lettre recommandée ce 13 juin 2014.

En soi, il est évidemment heureux que notre État de droit offre la possibilité aux personnes privées d'avoir accès à notre Cour constitutionnelle. Nul ne s'en plaindra et à la Justice de trancher.

Ceci écrit, ces recours sont la preuve aussi que, au-delà de quelques gesticulations médiatiques² ou interpellations politiques, les opposants à l'euthanasie utiliseront et continueront à utiliser tous les moyens possibles et imaginables dans leur combat. Y compris sur le terrain juridictionnel.

Et ne nous leurrons pas, ledit combat reste dirigé contre l'euthanasie elle-même et non uniquement contre la loi du 28 février 2014 qui, elle, pouvait encore être attaquée devant notre juridiction constitutionnelle³.

Dans son arrêt n°131/2014 du 19 septembre 2014 statuant sur le recours du 13 juin 2014, la Cour constitutionnelle l'a d'ailleurs, en quelque sorte, relevé puisqu'elle a déclaré « *manifestement irrecevable* » ledit recours au motif qu'il « *est en réalité dirigé contre la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie* ».⁴

1 A notre connaissance ...

2 Qui, trop souvent, virent à la désinformation ... Lire notre Bulletin n°133, page 9.

3 Art. 3. § 1^{er} de la loi spéciale du 6 janvier 1989 : « *sans préjudice du paragraphe 2 et de l'article 4, les recours tendant à l'annulation, en tout ou en partie, d'une loi, d'un décret ou d'une règle visée à l'article 134 de la Constitution ne sont recevables que s'ils sont introduits dans un délai de six mois suivant la publication de la loi, du décret, ou de la règle visée à l'article 134 de la Constitution.* »

4 Considérant B6 de l'arrêt n°131/2014 du 19 septembre 2014 : www.const-court.be/public/f/2014/2014-131f.pdf Le requérant estimait « *qu'en raison de la modification apportée par la loi précitée du 28 février 2014, la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie (pouvait) à nouveau faire l'objet d'un recours en annulation.* »

A cet égard, l'identité de certains des requérants pour les autres recours en annulation datés des 9 et 12 septembre 2014 ne laisse d'ailleurs planer aucun doute sur leurs intentions à eux aussi par rapport à l'euthanasie de façon générale⁵:

- L'ASBL Jurivie, association belge des Juristes pour la Vie, se dit opposée « *à tous les avortements, à l'euthanasie, la recherche sur embryons et toutes les atteintes à la vie* »⁶.
- L'ASBL Jeunes Pour la Vie, « *ASBL dont l'objet social est la promotion et la défense de la vie humaine depuis sa conception jusqu'à la mort naturelle ainsi que des valeurs morales et familiales telles qu'elles ressortent notamment de l'enseignement du Magistère romain* »⁷.
- Pro vita, « *een katholieke geïnspireerde v.z.w. die opkomt voor het recht op leven van iedere persoon, van de conceptie tot de natuurlijke dood* »⁸.

Même si, dans son arrêt n°131/2014, la Cour semble avoir statué sur un recours un peu farfelu ; elle n'en a pas moins mis ainsi des mots sur une réalité: celle de l'incapacité de certains à accepter la légitimité démocratique de l'euthanasie et, en conséquence, la multiplication des attaques de toutes sortes⁹ contre l'euthanasie.

Si nous sommes loin encore de la situation vécue par nos voisins Outre-Québécois où, de plus en plus, vu la pusillanimité de leurs hommes et femmes politiques, s'installe le sentiment que c'est à la Justice qu'il appartient aujourd'hui de trancher les questions relatives à l'euthanasie ; il nous appartiendra cependant de rester particulièrement attentif au sort qui sera réservé à ces recours. Les avancées que nous pouvons encore espérer dans le domaine de l'euthanasie en dépendent aussi ...

■ Benoît Van der Meerschen

5 Et non uniquement vis-à-vis des mineurs.

6 <http://jeunespourlavie.skyrock.com/1782201316-Jurivie.html>

7 <http://www.jeunespourlavie.org/qui-sommes-nous.html>

8 <http://www.provita.be/over-ons.html>

9 Son extension aux mineurs, son mécanisme de contrôle, ...

Tu veux ou tu veux pas? Ou la France à reculons

La loi changera-t-elle un jour en France? Sans aucun doute mais à chaque débat, le terme en est reculé. Vincent Humbert, Rémy Salvat, Chantal Sébire, les suicidés de l'hôtel Lutetia, noms connus ou anonymes, la liste ne fait que s'allonger tout comme celle d'ailleurs des missions/commissions diverses, avis du Comité National d'Éthique¹, Leonetti 1, Leonetti 2, Leonetti 3. Comparons l'avis de 2000 du CCNE avec les récentes prises de position. Un seul constat: les «experts» reculent alors que les sondages, quelle que soit la valeur qu'on leur donne, font caracoler en tête la demande de reconnaissance de l'euthanasie avec des scores quasi staliniens. L'on a la même sensation de vertige lorsque l'on met en parallèle les conclusions du collège citoyen² et les propositions Leonetti 3, alias Leonetti-Claeys. Il semblerait que, dans le duo nommé par Hollande, le député socialiste Claeys ne portait pas la culotte...

Étapes de Leonetti à Leonetti: du «laisser-mourir» au «faire dormir»

1° loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie, dite loi Leonetti: loi en trompe l'œil qui n'est pas une réponse au cas de Vincent Humbert et qui invente le «laisser-mourir».

2° 2 décembre 2008: conclusions de la mission d'évaluation de la loi dite Leonetti sur «les droits des malades et la fin de vie», présidée par... Jean Leonetti:

- meilleure information sur le contenu de la loi;
- rejet de toute légalisation de l'aide active à mourir, même pour des malades incurables réclamant la mort;
- précision, dans le code de déontologie médicale, des modalités d'application des «arrêts de traitement de survie» prévus par la loi et insertion de l'obligation pour les médecins d'accompagner par une sédation terminale les patients dont on arrête les traitements actifs et qui sont inconscients;
- instauration d'un Observatoire des pratiques médicales de la fin de vie, ainsi que la création d'un médecin référent en soins palliatifs, qui pourrait intervenir en cas de litiges;
- expérimentation d'un congé rémunéré pour les personnes désirant accompagner un proche en fin de vie à son domicile.

3° 12 décembre 2014: rapport et proposition de loi d'Alain Claeys et de Jean Leonetti:

- constat: le mal-mourir en France et toujours méconnaissance de la Loi Leonetti;
- «nouveaux droits» pour le patient ou une nouvelle invention de Leonetti: «le faire-dormir»
 1. Déclarations anticipées: deviennent contraignantes mais pas opposables: le patient sera entendu... mais si ses directives sont manifestement inappropriées, le médecin pourra passer outre.
 2. À défaut de directives anticipées, le médecin recueille le témoignage de la personne de confiance et, à défaut, tout autre témoignage de la famille ou des proches.
 3. Droit à ne pas souffrir: si, si, c'est dans le texte.
 4. Droit à une sédation terminale...

En d'autres mots, rien de nouveau sous le soleil. Le premier article vaut son pesant de cacahuètes :

«Toute personne a droit à une fin digne et apaisée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit».

Mais encore...

Même l'affaire Vincent Lambert, qui voit cet homme en état pauci-relationnel ballotté entre ses parents, zélateurs intégristes de la protection de la Vie sacralisée et son épouse, ne sert pas de leçon: le texte proposé est en effet le suivant :

«Lorsqu'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin a l'obligation de s'enquérir de l'expression de la volonté exprimée par le patient. En l'absence de directives anticipées, il recueille le témoignage de la personne de confiance et à défaut de tout autre témoignage de la famille ou des proches .».

Preuve manifeste de ce que les Leonetti et consorts n'ont pas encore assimilé la notion de droits du patient: la proposition ne parle que de «personne de confiance» et non de «mandataire» qui exercerait les droits du patient dans l'impossibilité de s'exprimer (cf. notre loi du 22 août 2002 sur les droits du patient). Elle laisse toute l'ambiguïté quant aux proches et à la famille, sans prévoir une représentation en cascade.

Le combat courageux de la parlementaire Ecolo Véronique Massonneau

Pendant ce temps, la parlementaire écolo Véronique Massonneau et son groupe poursuivent leur travail, courageusement, sans se faire démonter. La proposition de loi³ déposée par Véronique Massonneau présente bien des aspects qui nous sont familiers à nous, belges. Il est vrai qu'elle a connu de près les choix de fin de vie de ses parents, l'un optant pour l'euthanasie, et l'autre pour la sédation. Choix possible dans son pays d'origine.

La seule explication de ses origines belges ne justifie pas bien évidemment cette inspiration de Véronique par la législation belge. J'y vois aussi une reconnaissance de ce que nous avons mis en place en Belgique, après les Pays-Bas et avant le Luxembourg, une solution humaine, respectant le choix de chacun.

Les Ecolos auront donc utilisé leur fenêtre ou «niche parlementaire»⁴ pour présenter à l'Assemblée nationale ce 29 janvier la proposition de loi de Véronique Massonneau. Beau baroud d'honneur car les cartes avaient d'ores et déjà été distribuées: la proposition minimaliste Clays-Leonetti sera débattue prochainement à l'Assemblée nationale (en mars, dit-on). C'est l'étalon-or choisi par le président Hollande. La proposition Massonneau a donc été renvoyée en commission par un vote de 25 voix contre 20 et 11 abstentions sur les 577 représentants de la nation...

Le réveil des intégristes de la LMPT

Hier, Leonetti se vantait de l'unanimité obtenue pour sa loi de 2005 à l'Assemblée nationale. Mais ne dit-on pas qu'à défaut de grives, l'on peut manger des merles? Et c'était bien le problème de cette loi qui représentait une timide avancée.

Aujourd'hui, Leonetti fait également l'unanimité... contre lui. Les cathos intégristes galvanisés par la LMPT, soit la prétendue Marche pour tous, remettent leurs habits de marcheurs du dimanche et se lancent dans la Marche contre l'Euthanasie. Et pour eux, pas de quartier: la sédation terminale doit aussi être rejetée car elle dissimulerait une forme d'euthanasie. Ce 25 janvier à Paris, sans le moindre sentiment de honte, ils ont défilé avec des pancartes: «je suis Vincent Lambert»! Un nouveau champignon vénéneux est apparu: «Soulager mais pas tuer». Les habits sont les mêmes que ceux pour la LMPT. Et regardons un instant les groupes ou associations qui composent ce lobby. J'en ai épinglé quatre: Alliance VITA, Association pour la protection des soins palliatifs de l'euthanasie, Soigner dans la dignité et notre cher Institut Européen de Bioéthique.

N'oublions pas le docteur Nicolas Bonnemaïson

Au rayon des mauvaises nouvelles, il faut épingler l'arrêt du Conseil d'Etat prononcé le 30 décembre 2014 confirmant la décision de radiation de l'Ordre des Médecins à l'encontre du docteur Bonnemaïson. Acquitté par la Cour d'Assises de Pau le 25 juin 2014, le docteur Bonnemaïson, suite à l'appel interjeté par le Parquet général, aura à comparaître devant la Cour d'Assises d'Angers à partir du 12 octobre prochain.

Fin de vie : médecins, nous voulons la légalisation de l'euthanasie

Notons l'initiative importante prise par 16 médecins français dont Marc Zaffran, alias Martin Winckler (a préfacé le livre de François Damas «La mort choisie»), Bernard Senet (témoigne dans la vidéo «Vivre avec l'euthanasie»), Denis Labayle (auteur du livre «Pitié pour les Hommes»), Marie Kuhn (témoin dans le procès de son collègue Nicolas Bonnemaïson), Frédéric Chaussoy (affaire Vincent Humbert).

Cette pétition est ouverte au personnel soignant français ou travaillant en France. N'hésitez pas à la diffuser! Elle a été publiée sur le site change.org. et a été relayée par le Nouvel Obs (<http://leplus.nouvelobs.com/contribution/1309543-fin-de-vie-medecins-nous-demandons-la-legalisation-de-l-euthanasie-ecoutez-nous.html>).

Quelle sera l'évolution dans les mois, les années à venir en France ?

Lors du colloque «Notre Fin de vie, et si on en parlait dignement?» du 27 novembre 2014, organisé à l'initiative de Véronique Massonneau, auquel Edouard Delruelle et moi-même avons été invités à intervenir, le président de l'Assemblée nationale Claude Bartolone a clairement exprimé son souhait d'aller plus loin par la reconnaissance notamment de la notion de suicide assisté. Était-ce une déclaration de circonstance? Je ne le pense pas. Mais combien de Bartolone y aura-t-il?⁵ Ou encore d'Olivier Farloni qui a pris admirablement position lors du débat «sans vote» du 21 janvier 2015⁶ à l'Assemblée nationale? Les parlementaires français sont-ils prêts à se rassembler autour des valeurs qu'ils défendent en dehors des lignes de leurs partis?

L'avenir nous le dira. En attendant, nous continuons de recevoir des demandes de patients français.

■ Jacqueline Herremans

1. CCNE www.ccne-ethique.fr

- 23 octobre 2014: rapport du CCNE sur le débat public concernant la fin de vie
- 16 décembre 2013: avis citoyen
- 1er juillet 2013: avis n° 121: fin de vie, autonomie de la personne, volonté de mourir
- 27 janvier 2000: avis n° 63: fin de vie, arrêt de vie, euthanasie

2. Conclusions de la conférence de citoyens sur la fin de vie: reconnaissance du suicide médicalement assisté (sens très large englobant le cas où un tiers administre la substance létale) et d'une exception d'euthanasie, plus dans l'optique «bonne mort» dans l'hypothèse où la personne ne peut plus s'exprimer.

3. Proposition de loi n° 2435 visant à assurer aux patients le respect de leur choix de fin de vie, www.assemblee-nationale.fr/14/propositions/pion2435.asp

4. Système mis en place lors de la révision constitutionnelle de 1995 qui permet à l'Assemblée nationale de fixer mensuellement un ordre du jour avec une répartition par groupe politique.

5. Le parlementaire PS Philip Corderoy s'est également prononcé pour une avancée significative. Il est vrai qu'il est responsable pour le Benelux...

6. <http://www.assemblee-nationale.fr/14/cri/2014-2015/20150113.asp#P413657> Débat introduit par le premier ministre Manuel Valls. Extrait de l'intervention du radical Roger-Gérard Schwartzberg qui cite son cousin germain: «Changer la mort: tel est le titre du livre publié en 1977 par le professeur Léon Schwartzberg et qui plaïdait pour une fin de vie apaisée et digne, pour une médecine secourable. Assister ceux qui sont arrivés au bout du chemin et qui souffrent intensément, cela relève de la compassion, de l'humanité, de la fraternité. La vraie fraternité, celle qui continue jusqu'au dernier instant.»

Vatican et euthanasie :

L'étiquette change, le contenu demeure et la mobilisation s'active ...

«Il n'y a pas de certitude en ce monde, hormis la mort et l'impôt».

Benjamin Franklin

Stratégie de « com » ou changement de cap ?

La communication est devenue incontournable dans notre monde globalisé de 2014 qui, sous nos yeux impuissants, dérive de plus en plus vers une société du zapping et une véritable dictature de l'urgence. Le Vatican l'a bien compris¹.

Aussi, malgré des discours parfois à géométrie variable en fonction du lieu ou des interlocuteurs, l'irruption d'un pape élu comme star planétaire² n'est évidemment pas sans intérêt pour les stratégies de ce micro État. En témoigne la récente présentation des vœux de Noël du 22 décembre 2014 dans laquelle le pape François a « bousculé »³ sa propre curie⁴.

Pour autant, au-delà de ces remises en cause internes dont les résultats sont incertains, qu'en est-il de façon plus générale de l'attitude du Vatican par rapport aux questions éthiques et de l'euthanasie en particulier ?

La question n'est pas innocente aujourd'hui car, comme indiqué dans ce présent Bulletin⁵, il est croque-guignolesque de constater que les recours récemment introduits devant la Cour constitutionnelle contre la législation permettant l'extension de l'euthanasie aux mineurs ont été introduits par des particuliers et des associations d'inspiration ... clairement catholique.

1 Lire à cet égard l'exhortation apostolique « *evangelii gaudium* » du 24 novembre 2013 du Pape François aux évêques, aux prêtres et aux diacres, aux personnes consacrées et à tous les fidèles laïcs sur l'annonce de l'évangile dans le monde d'aujourd'hui et en particulier son n°41 : « *en même temps, les énormes et rapides changements culturels demandent que nous prêtions une constante attention pour chercher à exprimer la vérité de toujours dans un langage qui permette de reconnaître sa permanente nouveauté.* »

2 N'a-t-il pas immédiatement été désigné comme de l'année 2013 par le Time Magazine ?

3 <http://minisite.catho.be/ericdebeukelaer/2014/12/24/ce-pape-qui-bouscule-le-figaro-le-soir-la-libre/>

4 Présentation des vœux de Noël à la Curie romaine le 22 décembre 2014. Partant du principe que ladite curie « *est appelée à s'améliorer, à s'améliorer toujours, et à croître en communion, sainteté et sagesse pour réaliser pleinement sa mission* », utilisant la métaphore du corps exposé aux maladies, il a ainsi bousculé ses troupes avec quelques mots et expressions choisis : « *Alzheimer spirituels* », « *fossilisation mentale et spirituelle* », « *cœur de pierre* », « *terrorisme des bavardages* », « *schizophrénie existentielle* », « *narcissisme faux* », « *rivalités pour la gloire* », « *orchestre qui émet des fausses notes* »... : http://w2.vatican.va/content/francesco/fr/speeches/2014/december/documents/papa-francesco_20141222_curia-romana.html

5 Voir pages ...

Et pour répondre à cette question, sans doute est-il utile, pour démêler la vision de la communication et le vrai du faux, de se référer aux textes eux-mêmes. Quitte à constater que -est-ce une surprise ?- il y a loin de la coupe aux lèvres ...

L'euthanasie ? L'intransigeance reste de mise à Rome ...

Les derniers mois auront été fertiles du côté du Vatican.

Outre le premier synode des évêques consacré à « *la famille dans un contexte d'évangélisation* », le pape François a été amené tout au long de quelques discours à représenter la pensée du Vatican sur l'euthanasie.

Tout d'abord sur un mode mineur au Conseil de l'Europe⁶ lorsqu'il a appelé à « *une réflexion éthique sur les droits humains* » en insistant immédiatement sur les « *thèmes liés à la protection de la vie humaine, questions délicates qui ont besoin d'être soumises à un examen attentif, qui tiennent compte de la vérité de tout l'être humain, sans se limiter à des domaines spécifiques médicaux, scientifiques ou juridiques.* »

Ensuite dans son discours⁷ au Parlement européen le 25 novembre 2014⁸, discours dans lequel il aura été cette fois plus précis (mais sans encore citer le mot « euthanasie ») : « *L'être humain risque d'être réduit à un simple engrenage d'un mécanisme qui le traite à la manière d'un bien de consommation à utiliser, de sorte que – nous le remarquons malheureusement souvent – lorsque la vie n'est pas utile au fonctionnement de ce mécanisme elle est éliminée sans trop de scrupule, comme dans le cas des malades, des malades en phase terminale, des personnes âgées abandonnées et sans soin, ou des enfants tués avant de naître.* »

La charge était déjà plus rude mais c'est dans un discours du 15 novembre 2014⁹ que le pape François a

6 Discours du Pape François au Conseil de l'Europe le 25 novembre 2014 : http://w2.vatican.va/content/francesco/fr/speeches/2014/november/documents/papa-francesco_20141125_strasburgo-consiglio-europa.html

7 Sans contradicteur ...

8 Discours du Pape François au Parlement européen le 25 novembre 2014 : http://w2.vatican.va/content/francesco/fr/speeches/2014/november/documents/papa-francesco_20141125_strasburgo-parlamento-europeo.html

9 Bien moins médiatisé que dans une enceinte parlementaire internationale ...

détaillé avec précision la position du Vatican par rapport à l'euthanasie. En effet, à l'occasion du congrès commémoratif des 70 ans de l'association des médecins catholiques italiens¹⁰, le pape François a pu, en quelque sorte, « remettre les points sur les i » face à ses ouailles en rappelant quels sont, pour le Vatican, tant la conception de la vie que le rôle des médecins catholiques. Et cela décoiffe, morceaux choisis :

a) Notre vie ne nous appartient pas

« Dans de nombreux lieux, la qualité de la vie est principalement liée aux possibilités économiques, au « bien-être », à la beauté et à la jouissance de la vie physique, en oubliant d'autres dimensions plus profondes — relationnelles, spirituelles et religieuses — de l'existence. En réalité, à la lumière de la foi et de la juste raison, la vie humaine est toujours sacrée et toujours « de qualité »¹¹. Il n'existe pas une vie humaine plus sacrée qu'une autre : chaque vie humaine est sacrée ! »

- « (...) la vie humaine est toujours sacrée, précieuse et inviolable »

b) Quant au rôle du médecin

« (...) toutefois, par certains aspects, semble diminuer la capacité de « prendre soin » de la personne, surtout quand elle est souffrante, fragile et sans défense. (...) C'est pour cette raison que vous, médecins catholiques, vous engagez à vivre votre profession comme une mission humaine et spirituelle, comme un véritable apostolat laïc. »

- « En effet, si le serment d'Hippocrate vous engage à être toujours des serviteurs de la vie, l'Évangile vous pousse au-delà¹² : à l'aimer toujours et à tout prix (...) »

c) Partant de ces postulats, le médecin catholique est ... un résistant

« La pensée dominante propose parfois une « fausse compassion » : celle qui considère que c'est aider une femme que de favoriser l'avortement, un acte de dignité de procurer l'euthanasie, une conquête scientifique de « produire » un enfant considéré comme un droit au lieu de l'accueillir comme un don ; ou d'utiliser des vies humaines comme des cobayes de laboratoire en prétendant en sauver d'autres. »

« La fidélité à l'Évangile de la vie et au respect de celle-ci comme don de Dieu, demande parfois des choix courageux et à contre-courant¹³ qui, dans des circonstances particulières, peuvent arriver à l'objection de conscience. »

10 Discours du Pape François aux participants au congrès commémoratif de l'association des médecins catholiques italiens à l'occasion du 70ème anniversaire de sa fondation le 15 novembre 2014 : http://w2.vatican.va/content/francesco/fr/speeches/2014/november/documents/papa-francesco_20141115_medici-cattolici-italiani.html

11 Nous soulignons.

12 Nous soulignons.

13 Nous soulignons.

d) Quant à l'euthanasie ...

« Jouer avec la vie. Faites attention, car cela est un péché contre le Créateur : contre Dieu Créateur, qui a créé les choses ainsi. (...) Cela vaut aussi pour l'euthanasie : nous savons tous qu'avec autant de personnes âgées, dans cette culture du rebut, il existe cette euthanasie cachée. Mais il existe aussi l'autre. Et cela signifie dire à Dieu : « Non, la fin de la vie c'est moi qui la décide, comme je veux ». Un péché contre Dieu créateur. Il faut bien penser à cela.¹⁴ »

Ces quelques lignes suffisent pour comprendre qu'en matière éthique tout au moins, il n'y a pas encore et il n'y aura pas avec ce pape d'évolution significative à attendre.

Pas de « scoop » se dira sans nul doute le lecteur attentif et régulier de ce Bulletin. Cependant, le discours précité du Pape aux médecins catholiques italiens, au-delà du rappel de certaines positions, sonne aussi et surtout comme un appel à la mobilisation¹⁵.

Il est ici clairement suggéré aux médecins catholiques de faire appel à la clause de conscience¹⁶.

Celle-ci est bien évidemment un droit individuel que nul ne contestera. Personne n'a à poser d'actes contraires à ses convictions et c'est heureux.

Cependant, ici, les paroles du pape vont plus loin. En affirmant la suprématie de l'Évangile sur le serment d'Hippocrate et en qualifiant une fin de vie décidée librement de péché contre un Dieu créateur ; le pape indique à chaque médecin catholique qu'il n'a en réalité aucun choix à opérer mais uniquement une ligne de conduite à respecter ...

Dans ce cadre, à nous de faire en sorte de mieux nous faire comprendre sur notre législation relative à l'euthanasie et de répéter, encore et toujours, à « ceux qui ont un cœur de pierre et une nuque raide »¹⁷ que cette législation n'oblige personne à poser quelque acte que ce soit mais permet simplement, comme un ultime acte de soin, d'envisager une fin dans la dignité.

■ Benoît Van der Meerschen

14 Nous soulignons.

15 Comme indiqué dans le présent Bulletin (voir pages ...), il est croque-guignolesque de constater que les recours récemment introduits devant la Cour constitutionnelle contre la législation permettant l'extension de l'euthanasie aux mineurs ont été introduits par des particuliers et des associations d'inspiration ... catholique.

16 Ce n'est évidemment pas par hasard que le Pape parle, lui, d'« objection de conscience » ...

17 Lors de sa présentation des vœux de Noël à la Curie romaine, le pape François a cité, parmi les maladies énumérées dont souffrirait sa Curie, « la pétrification mentale et spirituelle de ceux qui ont un cœur de pierre et une nuque raide » : http://w2.vatican.va/content/francesco/fr/speeches/2014/december/documents/papa-francesco_20141222_curia-romana.html

Témoignage

Le 2 décembre dernier, les cendres de Robert Belien, mon mari, ont été dispersées ici.

Une longue vie, nonante années passées, une carrière internationale passionnante et exigeante.

De grand sportif, il était devenu totalement dépendant; une décennie de problèmes de santé se sont succédé.

Il supportait douleurs et déchéances avec courage, humour et intelligence... Jusqu'au jour où la perspective imminente d'une ultime dégradation l'aurait laissé complètement paralysé.

A ce moment là, il a décidé de mettre un butoir à son existence.

Membre de l'ADMD depuis de nombreuses années avec l'aide de son médecin traitant, il a bu la potion qui allait le délivrer de cette triste fin de vie.

J'ai toujours admiré son courage d'avoir enduré tant de souffrance avec autant de patience... Mais je l'ai admiré encore davantage, malgré mon chagrin, d'avoir mis lui-même fin à ses jours.

Ce n'est pas un acte banal...

Etait-ce pour en finir avec tout l'arsenal médicalisé et les soins palliatifs (extraordinaires) qui l'entourait... ou pour m'éviter de vivre aux côtés d'un homme à l'état végétatif?

La mort privation des douleurs de cette vie... disait Epicure.

Voici le texte que j'avais tenu à lire moi-même, le samedi 1-11-14 au Crématorium d'Uccle, lors d'une cérémonie d'hommage aux défunts de l'année.

Pour moi, c'était surtout un témoignage qui devait parler de l'ADMD, étant confrontée régulièrement aux remarques plus qu'ignorantes (pour ne pas dire «débiles») quand j'aborde la fin de vie de mon mari, en dehors du cercle des proches et des amis.

Dans ce texte, je n'avais pas parlé de mon vécu, que je voudrais exprimer ici.

Le 8 novembre dernier, en sortant d'un ultime transfert aux urgences de l'hôpital où mon mari était suivi, il m'a demandé de prévenir son médecin traitant: sa décision étant prise de passer à l'acte et d'organiser son départ.

Ne plus penser à soi, mais uniquement à l'autre, faire totalement abstraction de sa propre souffrance et de son chagrin, mettre tout en oeuvre pour être au maximum disponible pour partager ces moments précieux qui restent à vivre ensemble...

Cela a duré 3 semaines, temps nécessaire pour quelques formalités de toute nature.

Trois semaines merveilleuses pendant lesquelles nous avons évoqué nos années de vie commune, nos voyages en refeuilletant nos albums de photos, nos souvenirs, en parlant de nos amis, présents, éloignés ou disparus, en étant complices de tant de périodes de sa vie professionnelle, de ses années d'Afrique, que je n'avais pas partagées mais que je connaissais par coeur, à force de les avoir tant entendues. J'ai souvent employé l'image d'une nouvelle «lune de miel» en repensant à cette période extraordinaire. Est-ce que cela facilite le travail du deuil? Je n'en ai pas la réponse, mais ce que je sais, c'est que je me sens forte du message qu'il a eu le temps de me transmettre.

Le plus difficile à assumer était les réactions de notre

entourage, ceux qui savaient, qui comprenaient, qui étaient bouleversés, me fragilisait par leur émotion, et ceux qui n'admettaient pas ce choix, pour toutes leurs bonnes raisons possibles et qui m'assaillaient de leurs arguments, me perturbaient, me déstabilisaient, alors que je devais garder mon potentiel d'énergie indispensable, pour être la femme solide, aux côtés du compagnon qui va vous quitter... malgré, d'autre part, mes suggestions répétées de tout annuler, de post-poser sa décision.

Le 27 novembre, le jour J était arrivé, en plus des deux médecins quelques présences choisies étaient à son chevet.

Nous nous sommes quittés, lui tellement serein, heureux de cette délivrance annoncée, moi admirative de sa détermination.

L'état de ses veines n'étant plus capable de supporter la moindre aiguille, le choix du breuvage s'imposait... Il a bu la potion préparée et si vite, trop vite tout était fini.

Je me sens enrichie de la confiance qu'il a eu en moi, de son dernier regard, du message que je veux transmettre le plus longtemps possible en son nom... Permettre à ceux qui le souhaitent, un départ aussi paisible...

Gisèle Nyssens

POURQUOI ONT-ILS VOLÉ MA MORT



auteur *Philippe Chleq*
Les éditions de l'Arbre
 208 pages
 Prix: 17 Euros

Quand mourir devient plus facile que vivre. Philippe Chleq est un solide septuagénaire. Après avoir fait le bilan de sa vie et se sachant atteint d'une maladie incurable dont les effets secondaires vont inmanquablement devenir de plus en plus invalidants, il décide un jour, après mûre réflexion, de se donner la mort.

L'euthanasie n'est pas autorisée en France, l'auto-délivrance y est mal perçue et généralement combattue.

Il raconte avec pudeur, force et intelligence ce chemin qui sera interrompu brutalement par une réanimation qu'il a pourtant expressément refusée dans un courrier laissé à l'attention de ceux qui le trouveront. L'histoire de Philippe Chleq est emblématique de tous ces grands malades qui conservent leurs facultés intellectuelles pleines et entières et qui, face à la surdité des lois françaises, choisissent un chemin solitaire et difficile. Ce document cruel, drôle et interpellant illustre parfaitement la question du respect du droit de mourir dans la dignité.

Abîme

Une pièce de Céline Delbecq

Le spectacle

Comment fait-on pour accompagner quelqu'un dans la mort? Y a-t-il un mode d'emploi quelque part? Est-ce une force ou une faiblesse de ne pas y croire? Faut-il parler de la vie ou de la mort avec le mourant? A-t-on le droit d'être agacé par sa maladie, par sa confusion ou sa fatigue? Et... de lui dire? Il est de certaines questions qui n'attendent pas leurs réponses pour tracer leur chemin. Alors on fait ce qu'on peut, comme on peut, sans réfléchir, avec beaucoup de folie et de maladresse. Un jour, l'accompagnement est terminé, ne reste que la mort. Et dans des gestes simples du quotidien, des souvenirs qui ressuressissent.

Deux corps silencieux qui se portent, se tirent, se traînent, s'entraînent, des mots qui portent la confusion, l'espoir, le déni; de la musique. Un spectacle qui prend la forme d'un songe. Ou d'un grand cri.

Où ?

Rideau de Bruxelles@Atelier210
 Chaussée de Saint-Pierre, 210
 1040 Etterbeek

Quand ?

du 24/03/2015 au 28/03/2015
 mardi 20:30
 mercredi 19:30
 jeudi 20:30
 vendredi 20:30
 samedi 20:30

Info: 02-737.16.01



Aux membres intéressés par le pendentif « ne pas me réanimer »



Le pendentif actant le refus d'être réanimé (un feuillet d'aluminium de 3 x 5 cm avec photo, signature et date de naissance) est actuellement en préparation pour les membres qui nous l'ont commandé.

Si vous êtes intéressé(e) et que vous ne nous l'avez pas encore fait savoir, veuillez nous renvoyer le texte ci-dessous par courrier postal adressé à

ADMD, rue du Président 55, 1050 Bruxelles ou par courriel à info@admd.be



Je suis intéressé(e) – Nous sommes intéressés - par le pendentif de non-réanimation.

Nom(s), prénom(s) et adresse postale :

.....
.....
.....

Adresse électronique

.....

Vous recevrez la brochure d'information qui fournit toutes les explications utiles.

L'inattendu peut se produire, ne vous laissez pas surprendre

Parlez de la fin de vie à votre médecin.

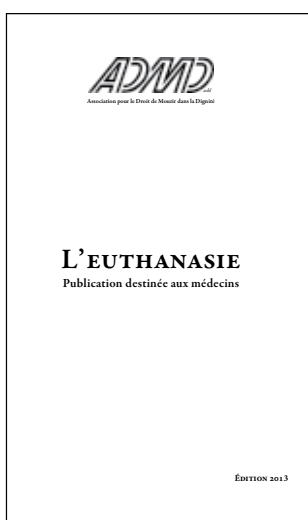
Soulignez votre détermination à obtenir une mort digne.

Signalez-lui l'existence de vos déclarations anticipées.



Demandez-lui s'il souhaite recevoir notre brochure

« *La fin de vie: questions et réponses sur les dispositions légales en Belgique* ».



Proposez-lui de lui faire parvenir notre brochure « *euthanasie* » qui donne toutes les informations utiles.

Si votre médecin accepte de recevoir ces brochures, communiquez-nous ses coordonnées par e-mail ou courrier.

Des consultations « fin de vie »

Institut Jules Bordet

121 Boulevard de Waterloo à Bruxelles

Une consultation «médico-éthique» assurée par le **Dr Dominique Lossignol** est désormais ouverte aux patients souhaitant obtenir des informations concernant la fin de vie. Il ne s'agit pas exclusivement de donner des informations au sujet de l'euthanasie, mais également concernant les déclarations anticipées ou tout autre élément que le patient souhaite aborder en matière d'interruption de traitement.

Les patients peuvent consulter spontanément, mais il est préférable qu'ils soient référés par un médecin (traitant ou spécialiste). Il s'agit uniquement d'un avis consultatif et non de prise en traitement. Ces consultations ont lieu le vendredi matin.

Il convient de prendre rendez-vous au **02 541 33 26**.

Ulteam

J. Vander Vekensstraat 158, 1780 Wemmel

Ce centre est destiné à aider des patients qui éprouvent des difficultés à résoudre leurs problèmes relatifs à la fin de vie. Il comporte des consultations de diverses spécialités et dispose d'un accord avec la V.U.B. afin de pouvoir faire hospitaliser des patients dans l'hôpital universitaire de Jette-Bruxelles (UZ Bruxelles).

078 05 01 55 - info@ulteam.be - www.ulteam.be

CHR La Citadelle

bd du 12e de ligne 1, 4000 Liège

Une consultation assurée alternativement par les Dr **François Damas et Duong Viet Khanh** est désormais ouverte aux malades ambulatoires voulant poursuivre une démarche aboutissant éventuellement à une euthanasie et les patients envoyés par leur médecin pour un second avis requis par la loi. Ces consultations ont lieu les mardis après-midi.

Il convient de prendre rendez-vous au **04 22 56 935**.

CHU Brugmann (site Horta) « Consultation de soins continus »

Cette consultation est assurée par le **Dr Michèle Rauïs-Morret** le mardi après-midi.

Prendre rendez-vous en téléphonant au n. 02 477.23.46 entre 8h et 16h.

AIDE | ÉCOUTE PSYCHOLOGIQUE

- **Alzheimer Belgique**
quai aux Pierres de Taille, 37-39 • 1000 Bruxelles • ☎ 02/428 28 19
(écoute 24 h/24) • info@alzheimerbelgique.be
- **Cancer et Psychologie**
Permanence téléphonique pour les soignants, les patients et leurs proches
avenue de Tervuren, 215/14, 1150 Bruxelles
lu. au ve. de 10 à 12 h. • ☎ 02/735 16 97 • canceretpsy@skynet.be
Antennes à Namur et Charleroi : voir détails sur www.canceretpsy.be
- **Télé-Secours (24 h/24)**
bld de Smedt de Naeyer 578 • 1020 Bruxelles • ☎ 02/478 28 47
secretariat@tele-secours.be
- **Centre de prévention du suicide**
Adm. avenue Winston Churchill 108 • 1180 Bxl
☎ 0800/32 123 (appel gratuit) • Secrétariat général ☎ 02/650 08 69
- **S.O.S. Solitude**
boulevard de l'Abattoir, 27-28 • 1000 Bruxelles • ☎ 02/548 98 08
- **Infor-Homes Bruxelles asbl**
boulevard Anspach 59 • 1000 Bruxelles • ☎ 02-219 56 88
inforhomes@misc.irisnet.be
- **Infor-Homes Wallonie asbl**
rue de la Tour, 7 bte 4, 5000 Namur • ☎ 081/22 85 98
info@inforhomeswallonie.be
- **Vivre son deuil**
avenue Reine Astrid 11 • 1340 Ottignies-LLN • ☎ 010/45 69 92
vsdbe@yahoo.fr
- **Service Laïque d'Aide aux Personnes (S.L.P.)**
campus Plaine U.L.B - CP 237- Accès 2 • avenue Arnaud Fraiteur
1050 Bruxelles • ☎ 02/627 68 70
- **Cité Sérine : Hébergement alternatif**
un lieu de vie à mi-chemin entre l'hôpital et le domicile.
rue des Cultivateurs 30 • 1040 Bruxelles • ☎ 02 647 47 47
www.serine-asbl.org

FORMATIONS

- **Forum End Of Life (EOL)** (Formation « Fin de vie » destinée aux médecins, infirmières et psychologues)
rue du Président 55, 1050 Bruxelles • ☎ 02 502 04 85
beatrice.dupriez@admd.be • www.admd.be/medecins.html
- **Cefem (Centre de formation à l'écoute du malade)**
boulevard de l'Abattoir 26 • 1000 Bruxelles (autres centres en Belgique)
☎ 02 345 69 02 • www.cefem.be • cefem@busmail.net
- **Centre de Psycho-Oncologie asbl** (Formation, Recherche et Clinique)
www.psycho-oncologie.be
- **Sarah asbl** (Centre de formation en Soins Palliatifs et en accompagnement)
Espace Santé - boulevard Zoé Drion 1, 6000 Charleroi • ☎ 071 / 37 49 32
asbl.sarah@skynet.be • www.sarahformations.be

DON D'ORGANES | LEGS DE CORPS

Don d'organes

- **Service Public Fédéral (SPF) Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement - Cellule 'Organes, Embryons et Bioéthique'**
Eurostation II - place Victor Horta, 40 bte 10 - Bureau ID269, 1060 Bruxelles
☎ 02/524 97 97 • beldonor@sante.belgique.be • www.beldonor.be

Legs de corps

- **U.L.B. : Faculté de Médecine, Service d'Anatomie**
route de Lennik 808 Bat. G • 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 humaine**
Tour de Pathologie B-35/1, siège du Sart Tilman • 4000 Liège
☎ 04/366 51 52 - 04/366 51 53
- **U.M.H. : Institut d'anatomie humaine**
Pentagone 1B, avenue du Champ de Mars 6 • 7000 Mons • ☎ 065/37 37 49

SOINS PALLIATIFS

BRUXELLES

Plate-forme

- Association pluraliste de soins palliatifs de la Région de Bruxelles-Capitale asbl
chaussée de Louvain 479 • 1030 Bruxelles
☎ 02 743 45 92 • info@palliabru.be • www.palliabru.be

Équipes de soutien à domicile

- Continuing Care
chaussée de Louvain 479 • 1030 Bruxelles • ☎ 02 743 45 90
info@continuingcare.be
- Interface
avenue Hippocrate 10, BP 2250 • 1200 Bruxelles
☎ 02 764 22 26 • interface-sc-saintluc@uclouvain.be
- Omega
Vander Vekenstraat 158 • 1780 Wemmel • ☎ 02 456 82 03
omega.vzw@skynet.be
- Semiramis
rue des Cultivateurs 30 • 1040 Bruxelles • ☎ 02 734 87 45
info@semiramis-asbl.org

WALLONIE

- Fédération Wallonne des Soins Palliatifs www.soinspalliatifs.be

BRABANT WALLON

Plate-forme

- Pallium - Plate-forme de concertation en soins palliatifs du Brabant Wallon
avenue Henri Lepage, 5 • 1300 Wavre
☎ 010 84 39 61 • pallium@palliatifs.be

Équipe de soutien à domicile

- Équipe de soutien Domus asbl
avenue Henri Lepage, 5 • 1300 Wavre
Tél. 010 84 15 55 • info@domusasbl.be

HAINAUT

Plates-formes

- Plate-forme de concertation en soins palliatifs du Hainaut oriental
Espace Santé – boulevard Zoé Drion, 1 • 6000 Charleroi
☎ 071 92 55 40 • soins.palliatifs@skynet.be
- Reliance – Association régionale des soins palliatifs de Mons Borinage, La Louvière, Soignies
rue des Viaducs, 137 A • 7020 Nimy • ☎ 065 36 57 37
reliance@belgacom.net
- ARCSPHO – Association régionale de concertation sur les soins palliatifs du Hainaut occidental
chaussée de Renaix, 140 • 7500 Tournai
☎ 069 22 62 86 • arcspho@skynet.be

Équipes de soutien à domicile

- Aremis Charleroi-Sud Hainaut • Espace Santé - boulevard Zoé Drion, 1
6000 Charleroi • ☎ 071 48 95 63 • arem-charleroi@freeworld.be
- Équipe de soutien - Reliance
rue des Viaducs, 137A • 7020 Nimy • ☎ 065 36 57 37
reliance@belgacom.net
- Équipe de soutien - ARCSPHO
chaussée de Renaix, 140 • 7500 Tournai
☎ 069 22 62 86 • arcspho@skynet.be

NAMUR

Plate-forme

- Association des Soins Palliatifs en Province de Namur
rue Charles Bouvier, 108 • 5004 Bouge • ☎ 081 43 56 58
☎ 0496 21 41 42 • aspn@skynet.be

Équipe de soutien à domicile

- Équipe de soutien - Association des Soins Palliatifs en Province de Namur
rue Charles Bouvier, 108 • 5004 Bouge • ☎ 081 43 56 58
☎ 0496 21 41 42 • aspn@skynet.be

LUXEMBOURG

Plate-forme

- Plate-forme de concertation en soins palliatifs de la Province du Luxembourg
rue Victor Libert, 45 • 6900 Marche-en-Famenne
☎ 084 43 30 09 • denise.borzee@skynet.be

Équipes de soutien à domicile

- Accompagner
route de Houffalize, 1 • 6600 Bastogne • ☎ 061 21 26 54
☎ 0478 23 26 25 • accompagner@swing.be
- Au fil des jours
avenue Nestor Martin, 59 • 6870 Saint Hubert • ☎ 061 28 04 66
afdj.lux@mutsoc.be

LIÈGE**Plates-formes**

- **Plate-forme des Soins Palliatifs en Province de Liège**
boulevard de l'Ourthe, 10-12 • 4032 Chênée • ☎ 04 342 35 12
liege@palliatifs.be
- **Palliativpflegeverband der Deutschsprachigen Gemeinschaft**
Hufengasse, 65 • 4700 Eupen • ☎ 087 56 97 47 • palliativ.dg@skynet.be
- **Plate-forme de soins palliatifs de l'Est francophone**
rue Lucien Defays, 113 • 4800 Verviers • ☎ 087 23 00 16
verviers@palliatifs.be

Équipes de soutien à domicile

- **Delta**
boulevard de l'Ourthe, 10-12 • 4032 Chênée • ☎ 04 342 25 90
info@asbldelta.be
- **Palliativpflegeverband der Deutschsprachigen Gemeinschaft**
Hufengasse, 65 • 4700 Eupen • ☎ 087 56 97 47
palliativ.dg@skynet.be
- **Plate-forme de soins palliatifs de l'Est francophone**
rue Lucien Defays, 113 • 4800 Verviers • ☎ 087 23 00 10
verviers.equipesoutien@palliatifs.be

COMMISSION DE CONTRÔLE ET D'ÉVALUATION DE L'EUTHANASIE

Nouvelle adresse à partir du 15 mars 2014 :
Place Victor Horta 40, boîte 10 ● 1060 Bruxelles

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.

NOM : PRÉNOM :

Date de naissance : Profession :

ADRESSE :

CODE POSTAL : LOCALITÉ :

TÉL : Portable :

COURRIEL : N. de registre national:

- 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
20 € (cotisation individuelle), 27 € (couple),
10 € (étudiant, demandeur d'emploi, BIM sur demande écrite avec attestation)

Comment avez-vous connu l'ADMD ?

- Médecin Famille/Amis TV Radio Presse écrite Conférence Mutuelle Hôpital
 Site internet Autre (précisez).....

NOM : PRÉNOM :

Date de naissance : Profession :

ADRESSE :

CODE POSTAL : LOCALITÉ :

TÉL : Portable :

COURRIEL : N. de registre national:

- 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
20 € (cotisation individuelle), 27 € (couple),
10 € (étudiant, demandeur d'emploi, BIM sur demande écrite avec attestation)

Comment avez-vous connu l'ADMD ?

- Médecin Famille/Amis TV Radio Presse écrite Conférence Mutuelle Hôpital
 Site internet Autre (précisez).....

Publié avec l'aide de la Région Wallonne



N° DE DÉPÔT LÉGAL IISN 0770 3627