

ADMD

BULLETIN TRIMESTRIEL
3^e et 4^e trimestres 2022
Nos 162-163



PB-PP
BELGIE(N) - BELGIQUE

Bureau de dépôt - Awans X
Numéro d'agrément P405097



40^e anniversaire
de l'ADMD

20^e anniversaire
de la loi euthanasie

Édito

1

Anniversaire

- Bilan et perspectives de notre loi euthanasie - J. Herremans 2
- Le regard d'un médecin - Vingt ans de dépénalisation partielle de l'euthanasie: ce qui a changé - M. Morret 5

Nouvelles de l'ADMD

- Un soir au Poche - B. Van der Meerschen 6
- Journée « Portes Ouvertes » - P. Roelants 7

Belgique

- Cadeau d'anniversaire: la Cour européenne des droits de l'homme valide la loi belge relative à l'euthanasie pour son 20^{ème} anniversaire - J. Herremans 8
- Observations écrites présentées par l'Association pour le Droit de Mourir en abrégé A.D.M.D - J. Herremans 10
- 10^{ème} rapport de la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie (années 2020 et 2021) - J. Herremans 16

Témoignages

20

À vos méninges

23

Culture

- Film: Marieke - Addicted to life 24

Infos utiles

26



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



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

Secrétariat

Avenue Eugène Plasky 144 / 3 à B-1030 Bruxelles - Belgique

Tél. : +32 (0)2 502 04 85 - Fax : +32 (0)2 502 61 50

info@admd.be - <www.admd.be>

Permanence téléphonique du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 17h et visites sur rendez-vous

Notre secrétariat et nos antennes répondent à vos questions

Comité 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 Lochet[†]
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-présidente

Michèle Morret-Rauis

Vice-président

Jean Leclercq

Trésorier

Patrick Collignon

Secrétaire général

Benoît Van der Meersch

Membres

François Damas
Grégory Jacques
Marc Mayer
Michel Pettiaux
Johan Puttemans
Andrée Poquet
Paule Roelants
Paul van Oye
Lucien Van Acker
Alain Van Kerckhoven
Ghislaine Van Quathem

Éditeur responsable

Jacqueline Herremans
Av. Eugène Plasky 144 / 3
B-1030 Bruxelles

Accès en transports en commun

Trams

7 et 25 → arrêt Meiser
ou Diamant

62 → arrêt Meiser

Bus

21, 29, 69, 63 → arrêt Plasky
28 → arrêt Diamant

Trains SNCB

Gare du Nord → tram 25

Gare Centrale → bus 29 ou 63

Schuman → bus 21

Meiser → 7 min. à pied

Antennes régionales

■ Ath - Lessines - Enghien

M^{me} Myriam Wauters

Permanence téléphonique

les lundi et mercredi

de 13h à 17h

0472 25 19 09

myriam.wauters@admd.be

Sur rendez-vous

Maison de la Laïcité
Cour Jean Zuallart 6 bte 1
7800 Ath

■ Brabant Wallon Centre

M^{me} Brigitte Kevers

0478 46 20 95

brigitte.kevers@admd.be

■ Brabant Wallon Est

M^r Roland Gelbgras

Permanence téléphonique

du lundi au vendredi

de 9h30 à 11h30

0472 25 32 65

roland.gelbgras@admd.be

Permanence

le mardi de 9h30 à 11h30

(hors congés scolaires)

Maison de la Laïcité Condorcet
Avenue du Centenaire 20
1320 Hamme-Mille

■ Brabant Wallon Ouest

M^{me} Ghislaine Van Quathem

0478 33 29 02

ghislainemaus1@gmail.com

Permanences sur rendez-vous

Maison de la Laïcité de Tubize

Place Goffin 1 à 1480 Clabecq

Maison d'Alembert

Rue des Croix de Feu 17

1420 Braine-l'Alleud

M^{me} Anne-Marie Vanderborgh

0472 25 37 15

annemarievdb.admd@gmail.com

■ Charleroi

M^{me} Michèle Deloyer

Rue Goor 40

6061 Montignies-sur-Sambre

0472 25 37 08

■ Comines, Mouscron, Tournai

M^{me} Bernadette Biset

0472 31 28 94

bernadette.biset@admd.be

Permanences

les lundis matin de 9h30 à 12h00

Maison de la Laïcité de Mouscron,

Comines, Estampuis

Rue de Bruxelles 45

7700 Mouscron

(Attention, la grille d'accès au parking peut être fermée, merci de sonner)

M^r Luc Pirson

0494 57 30 42

luc.pirson@admd.be

■ Esneux-Ferrières, vallées d'Ourthe-Ambève

M^{me} Nelly Henrotin

Rue Joseph Waleffe 9 à 4130 Tilff

04 360 79 77 - 0494 14 42 67

Permanence sur rendez-vous

Maison de la Laïcité de Mery

Avenue d'Esneux 216A

4130 Mery

■ Liège

M^{me} Jacqueline Glesener

Permanence téléphonique

de 9h à 12h et de 14h à 18h

0472 25 72 82

M^{me} Claudine Nottet

0479 49 05 96

claudine.admd@gmail.com

M^{me} Martine Vanvoorden

0472 25 40 71

martine.vanvoorden@admd.be

Permanences sur rendez-vous

deux vendredis par mois

de 13h30 à 15h30

LUSS - Antenne de Liège

Quai Churchill 22 à 4020 Liège

M^r Ivan Lanotte

0497 34 03 79

ivan.lanotte@admd.be

4020 Liège

M^r Eric Dumont

0472 25 16 78

eric.dumont.admd@gmail.com

4000 Liège

■ Luxembourg

M^{me} Michette Satinet

Rue des Rogations 78

6870 Saint-Hubert

061 61 14 68

M^{me} Michelle Hesbois

6600 Bastogne

0497 46 83 21

michelle.hesbois@admd.be

Permanence

le 1^{er} vendredi du mois

de 14h à 16h

CPAS de Bastogne

Rue des Récollets 12

6600 Bastogne

■ Mons-Borinage

M^{me} Eliane Driesen

0477 34 44 50

eliane.driesen@admd.be

■ Namur

M^{me} Catherine Wauters

Permanence téléphonique

le lundi de 9h à 12h

0476 33 24 67

catherine.wauters@admd.be

Permanence sur rendez-vous

les 1^{er} et 3^e vendredis du mois

de 9h à 12h

Centre d'Action Laïque

Rue de Gembloux 48

5002 Saint-Servais

■ Spa - Verviers - Waremme

M^{me} Geneviève Bartholomé

0479 37 75 32

genevieve.bartholome@admd.be

Permanence sur rendez-vous

le 1^{er} jeudi du mois

de 13h30 à 15h30

Maison de la Laïcité de Verviers

Rue de Bruxelles 5

4800 Verviers

M^{me} Lisiane Renoir

0477 68 01 82

lisiane.renoir@admd.be

Permanence sur rendez-vous

Waremme

Les articles signés n'engagent que leur auteur

Association sœur d'expression néerlandophone

Recht op Waardig Sterven (RWS)

Italiëlei 153 à B-2000 Antwerpen - Tél. : +32 (0)3 272 51 63 - info@rws.be - <www.rws.be>



© JM Quincé/Reporters

Jacqueline Herremans

1982-2022 : 40 années d'un combat permanent pour une mort digne

Ceci est un plagiat du numéro spécial conçu par Marc Englert pour le 30^{ème} anniversaire de l'ADMD.

L'Association pour le droit de mourir dans la dignité a été officiellement constituée le 24 avril 1982 par des femmes, des hommes, d'horizons différents. Leur constat: les progrès incontestables de la médecine peuvent conduire à effacer l'être humain. Se réapproprier ses décisions sur sa propre vie, sa propre mort était le moteur des fondateurs de l'ADMD. Parmi eux, le docteur Yvon Kenis qui dans sa pratique professionnelle, se battait au quotidien pour lutter contre le cancer des poumons de ses patients, tentait d'alléger leurs souffrances mais se trouvait fort démuni lorsque l'un de ses patients lui posait la question: Docteur, aidez-moi à mourir. Interdit légal, interdit déontologique, le docteur Kenis ne pouvait officiellement répondre à cette demande.

Le docteur Kenis demanda à son ami le docteur Marc Englert de le rejoindre dans ce combat. Un beau duo qui permit à l'ADMD de poser les fondements de ce débat éthique. Que les autres acteurs de l'ADMD des vingt premières années me pardonnent de ne pas les citer. Tous furent utiles pour asseoir la crédibilité de l'ADMD.

La première action concrète de l'ADMD fut la mise au point d'un *testament de vie*. Souvent, c'étaient des citoyens lambda, témoins de la fin de vie atroce d'un proche, qui désiraient remplir ce document. Le refus de l'acharnement thérapeutique était un thème récurrent. Aujourd'hui je lui préfère l'expression de l'obstination déraisonnable. Parfois, il était question de souhaits qui allaient au-delà de questions médicales et concernaient par exemple leurs souhaits quant aux funérailles, religieuses ou laïques, à la crémation, etc. Sans valeur légale, ce document témoignait cependant du désir d'autonomie croissant dans la société.

2002 : année décisive dans l'histoire de l'ADMD

L'histoire de l'ADMD est intimement liée à la dépénalisation de l'euthanasie. Mais pas seulement. Aussi à la défense de l'autonomie du patient tout au long de sa vie. Après le vote en 2002 des lois relatives aux droits du patient, aux soins palliatifs et à l'euthanasie, d'aucuns ont avancé l'idée que la tâche de l'ADMD était accomplie. Quelle erreur!

De groupe de pression principalement dans les 20 premières années, l'ADMD a ajouté à ses cordes divers services à ses membres ou vers le grand public. Le testament de vie du passé s'est transformé en déclaration anticipée d'euthanasie d'une part et en déclaration de refus de traitements d'autre part. Et cette fois, avec une reconnaissance légale. Nous aidons nos membres à la rédaction de ces déclarations. L'enregistrement des déclarations des membres qui le souhaitent nous permet d'intervenir à l'occasion pour que leurs volontés soient respectées. Le devoir d'information va au-delà de nos membres. Il faut en effet encore et toujours informer le grand public quant aux droits du patient en général jusqu'au droit à demander l'euthanasie. Pas seulement par des publications, des conférences, etc. Mais aussi en soutenant des projets artistiques comme la pièce de théâtre créée par François Sauveur « En attendant le jour » ou encore le documentaire remarquable de Gaëlle Hardy et d'Agnès Lejeune « Les mots de la fin ».

Pour les professionnels de la santé, l'ADMD a créé le Forum EOL et son cycle de formation annuel. Sans compter la brochure destinée aux médecins qui, en 2023, fera l'objet d'une actualisation bien utile. Ce ne sont pas tant les modifications de la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie qui justifieraient cette actualisation que les bonnes pratiques médicales qu'il convient de préciser par exemple en ce qui concerne les demandes d'euthanasie de patients psychiatriques ou encore pour les protocoles à suivre pour poser l'acte d'euthanasie lui-même, que ce soit par intraveineuse ou par voie orale.

20 ans ont été nécessaires pour obtenir la dépénalisation de l'euthanasie. Les vingt années suivantes, nous nous sommes efforcés de renforcer sur le terrain le respect des volontés des patients jusqu'à la fin de leur vie. Nous nous sommes battus pour améliorer la loi, notamment en ce qui concerne la clause de conscience personnelle et non institutionnelle. Nous devons encore nous battre pour une véritable légalisation de l'euthanasie.

La symphonie n'est pas achevée.

■ Jacqueline Herremans



« Tout est bon dans la vie, même la mort » Miguel de Cervantes



© JM Quinier/Reporters

Jacqueline Herremans

Bilan et perspectives de notre loi euthanasie

En 2002, nous avançons à pas prudents en dépénalisant l'euthanasie. Comme l'avait déclaré Fred Erdman, socialiste flamand, il s'agissait d'une solution mais pas nécessairement de la solution. Cela allait dépendre également de ce que nous allions en faire de cette dizaine d'articles. Vingt ans après, nous pouvons dire que nous avons eu raison de légiférer en cette matière. Nous avons dû certes essayer les critiques souvent venues de l'étranger en notre qualité de pays pionnier. En dehors des Pays-Bas, de la Suisse et de l'État d'Oregon, nous étions en effet à l'époque le seul pays à proposer une solution pour le choix en fin de vie, que l'on parle d'euthanasie ou de suicide assisté. Les opposants n'ont pas nécessairement abandonné la bataille. Mais en Belgique, leurs voix sont devenues minoritaires, pratiquement inaudibles, et leurs attaques portent sur des points, somme toute marginaux, sans remettre en question les fondements de la loi. Est-ce à dire que nous avons obtenu satisfaction sur tous les points, certainement pas. Et ce 20ème anniversaire est l'occasion de mettre en lumière les objectifs à poursuivre.

Bref rappel du chemin législatif

Le 16 mai 2002, la Chambre adoptait la loi relative à l'euthanasie (86 oui 51 non 10 abstentions) ainsi que celle portant sur les soins palliatifs. La loi relative aux patients viendra compléter ce triptyque. Pour rappel, ces lois ont été votées sous le Gouvernement Verhofstadt I dit « arc-en-ciel », hors veto des partis chrétiens.

La loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie organise le cadre d'une dépénalisation. L'euthanasie est définie comme l'acte, pratiqué par un tiers, qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne à la demande de celle-ci. La loi belge accorde au médecin un rôle important : il lui appartient de consentir (ou non) à la demande d'un patient. Trois conditions essentielles : la demande doit être formulée par un patient compétent de manière volontaire, répétée sans

pression extérieure (1) lequel est atteint d'une affection grave et incurable, pathologique ou accidentelle (2) lui causant des souffrances physiques ou psychiques inapaisables (3). Par ailleurs des conditions de forme et de procédure sont prévues pour s'assurer de ce que les conditions essentielles sont remplies.

En 2013, nous pensions le temps venu de prendre le risque de proposer quelques améliorations à cette loi. Les débats parlementaires ont abouti à la loi du 28 février 2014 étendant l'euthanasie aux mineurs avec des conditions plus restrictives que pour les adultes (+86/-44/abs 12). À noter que cette loi a pu être obtenue grâce à l'apport de parlementaires hors majorité gouvernementale - NVA et écolos -, les membres des partis chrétiens (partis gouvernementaux) s'y opposant. Les autres chantiers sont restés en friche dont les modalités de la

clause de conscience, la déclaration anticipée quant à sa durée et son champ d'application.

En 2020, pendant la période de gouvernement en affaires courantes sans pression d'une déclaration gouvernementale ou d'un cahier Atoma, il a été possible de légiférer (loi du 15 mars 2020) quant à la durée de la déclaration anticipée d'euthanasie devenue illimitée et quant à la clause de conscience. Désormais : plus d'ambiguïté au sujet du caractère personnel et non institutionnel de cette clause. En outre, des modalités d'application ont été prévues quant à l'exercice de cette clause de conscience.

Bilan succinct de 20 ans de mise en œuvre de la loi euthanasie

Quel est le bilan que l'on peut tirer de presque 20 ans d'application de la loi relative à l'euthanasie (entrée en application le 22 septembre 2002) associée à la loi relative aux soins palliatifs et celle relative aux droits du patient ?

Un premier constat : glissement d'une médecine paternaliste vers un plus grand respect de la volonté des patients. Le patient se voit reconnu le droit à l'information, le droit à consentir ou non à un traitement médical, le droit à des prestations de qualité, que ce soit en termes thérapeutiques ou en soins palliatifs, le droit à demander l'euthanasie. Certes, entre la théorie et la pratique, très souvent, l'on peut

constater une fracture qui se mue en fossé, par exemple à l'occasion d'une crise sanitaire cristallisant les problèmes structurels du système médical en général, du monde hospitalier en particulier sans oublier les MR/MRS.

Pour en revenir à l'euthanasie, le deuxième constat que l'on peut poser est l'humanisation de la mort, ou plus exactement du mourir. Comme le soulignaient les fondateurs de l'ADMD (1982), les progrès incontestables de la médecine avaient pour effet collatéral d'éloigner la mort derrière un mur de technicité, la mort survenant fréquemment à l'hôpital, loin des proches du patient. Par ailleurs, le médecin qui acceptait d'entendre la demande d'un patient de mettre fin à ses souffrances en l'aidant à mourir, s'exposait au risque de sanctions tant pénales que déontologiques. Grâce à cette loi de dépénalisation de l'euthanasie, l'on peut dire, sans que ce ne soit un slogan vide, que l'on est passé de la mort solitaire à la mort solidaire. Solidarité du médecin qui accepte de poser cet ultime soin, solidarité des proches qui accompagnent le patient dans son choix et jusqu'à son dernier souffle.

Un troisième constat que l'on peut poser: toute évolution de la loi a été le fait des patients. Quelques exemples:

- Respect de la demande actuelle d'euthanasie de la part de patients atteints de troubles cognitifs (ex. maladie d'Alzheimer).
- Respect de la demande d'euthanasie de la part de patients atteints de maladies psychiatriques ;
- Respect du souhait de patients en demande d'euthanasie en ce qui concerne la transplantation d'organes après leur décès.

Même en ce qui concerne les enfants, cette réforme a été rendue possible grâce aux témoignages de médecins concernés et de familles quant à l'existence de demandes d'euthanasie de la part d'enfants.

Écueils et perspectives

Est-ce à dire que la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie et son application ne posent pas de problème? Certainement pas. Quelques exemples.

1° Problèmes de formation des médecins et en général du personnel médical et paramédical. Insuffisance des cours dans le cursus universitaire pour les médecins, spécialement dans la partie francophone du pays. L'ADMD soutient le forum EOL et sa formation. Mais il faudrait assurément renforcer cette formation et la possibilité pour des médecins confrontés à des demandes d'euthanasie de se faire assister par des médecins avec plus d'expérience ;

2° tout comme pour l'avortement, nous risquons de nous retrouver avec des médecins pionniers qui arrivent ou sont arrivés à l'âge de la retraite, des médecins surchargés par les demandes ainsi qu'avec un manque de candidats médecins pour prendre la relève ;

3° problèmes au niveau de la Commission d'évaluation de la loi relative à l'euthanasie. Difficulté de «recruter» des candidats membres, spécialement en ce qui concerne les médecins professeurs en faculté de médecine. Le mandat de la com-

mission est arrivé à terme et après plusieurs appels, il semblerait que l'on se retrouve toujours avec une carence de candidats. Il faut dire que le travail préparatoire des commissions est chronophage et que le montant du jeton de présence est indécent. Et avec cela, la CFCEE est la cible de toutes les critiques des opposants!

4° absence de solution pour les patients atteints de troubles cognitifs qui passent de l'autre côté du miroir, c'est-à-dire perdant leur capacité de formuler une demande actuelle d'euthanasie.

Contrairement à ce que nombre de personnes pensent, la déclaration anticipée d'euthanasie ne sera que de faible utilité pour des patients développant une démence, que ce soit en fonction de la maladie d'Alzheimer, d'une tumeur cérébrale, de l'évolution d'une maladie de Parkinson, etc. En effet, les conditions pour qu'un médecin pratique une euthanasie sur la base d'une déclaration anticipée sont que le patient soit atteint d'une affection grave et incurable, qu'il soit inconscient et que sa situation soit irréversible eu égard à l'état actuel de la médecine. La plupart des médecins interprètent ces conditions comme exigeant que le patient se trouve en coma dépassé, en état d'éveil non-répondant (état végétatif).

Et celle qui saute aux yeux est la modification du champ d'application de la déclaration anticipée d'euthanasie afin de répondre à la demande de toute personne qui, présentant des troubles cognitifs, une démence évolutive quelle qu'en soit sa cause, serait assurée que sa volonté exprimée par une déclaration anticipée soit respectée. Dans la situation actuelle, ces patients ont tendance



à précipiter leur demande actuelle d'euthanasie de crainte de ne plus être estimés suffisamment compétents.

La solution : faire sauter le carcan de la déclaration anticipée d'euthanasie et permettre la libre expression de la volonté du patient. En vérité, les conditions essentielles de la loi seront respectées puisque aussi bien nous retrouverons la demande du patient, l'affection grave et incurable et les souffrances inapaisables. Aux Pays-Bas, sur la base d'une jurisprudence confirmée par la juridiction suprême, de Hoge Raad, la chose est possible. En 2021, les Commissions régionales de contrôle ont enregistré 6 cas d'euthanasie sur la base d'une demande anticipée.

Vers des lois correctrices

En dehors de cette revendication d'extension du champ d'application de la déclaration anticipée, le législateur doit apporter deux lois correctrices à la suite de l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme (4 octobre 2022) et de la Cour constitutionnelle (20 octobre 2022).¹

1° Cour européenne des droits de l'homme

En son arrêt dans l'affaire *Mortier c. Belgique*, après avoir validé la loi

¹ Pour de plus amples développements quant à l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme, voir p. 8 de ce bulletin.

Pour l'analyse de ces deux arrêts : «Les principes de la Loi euthanasie ne sont nullement remis en question», Jacqueline Herremans, *Le Journal du Médecin*, 10-11-2022

euthanasie et le cas d'espèce qui lui avait soumis, la CEDH a relevé l'apparence de non-indépendance de la Commission d'évaluation et de contrôle. La solution : la **levée de l'anonymat** par une loi correctrice.

2° Cour constitutionnelle

La Cour constitutionnelle a conclu à **l'Inconstitutionnalité de la loi euthanasie en l'absence de sanctions spécifiques sans incidence sur la dépénalisation de l'euthanasie en tant que telle.**

Cet arrêt doit être situé dans le contexte de l'affaire *Tine Nys* du nom de la jeune femme atteinte d'une maladie psychiatrique qui avait demandé et obtenu l'euthanasie. La Cour d'Assises de Gand a prononcé le 31 janvier 2020 l'acquittement des trois médecins poursuivis pour meurtre par empoisonnement, celui qui avait posé l'acte d'euthanasie au bénéfice du doute.

Les parties civiles ont obtenu la cassation partielle de cet arrêt en ce qui concerne la motivation jugée insuffisante du doute qui avait bénéficié au médecin. Le parquet ne s'étant pas pourvu en cassation, l'affaire a été renvoyée devant le Tribunal correctionnel de Termonde afin de statuer sur uniquement les conséquences civiles.

La Cour constitutionnelle a été saisie par le Tribunal correctionnel de Termonde de questions préjudicielles portant sur les conséquences de ce que la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie qui prévoit que le médecin qui pratique une euthanasie ne commet pas d'infraction s'il respecte les conditions posées par la loi sans toutefois préciser les sanctions et sans faire la distinction entre le respect des conditions matérielles

(essentielles : demande, affection grave et incurable, souffrances inapaisables). Pour résumer, un médecin pourrait se voir reprocher d'avoir commis un meurtre par empoisonnement... pour avoir envoyé sa déclaration au-delà du délai des quatre jours ouvrables imposé par la loi.

La Cour constitutionnelle prescrit au législateur l'obligation de prévoir des sanctions proportionnelles aux manquements commis. Il s'agira d'être attentif ! En effet, si l'on peut admettre que le législateur propose l'insertion dans le Code pénal d'un délit portant sur le fait d'avoir manqué aux conditions essentielles de la loi relative à l'euthanasie tout en mettant fin à la vie d'une personne à sa demande (le Code pénal néerlandais comporte un tel délit), il serait inacceptable que soient prévues des sanctions pénales par rapport au respect des conditions de forme et de procédure.

Conclusion

Nous pouvons nous féliciter d'avoir voté une telle loi en 2002. Mais cette loi peut encore être améliorée et l'on doit également veiller à ce que son application sur le terrain soit effective.

■ Jacqueline Herremans



Michèle Morret-Rauis

Le regard d'un médecin

Vingt ans de dépénalisation partielle de l'euthanasie : ce qui a changé

Soyons clairs : des euthanasies se faisaient bien avant 2002.

Le législateur n'a fait que réguler une pratique, jusque-là illégale et clandestine, assimilée à un assassinat.

Quelles ont été les conséquences de la loi relative à l'euthanasie pour les médecins, les patients, la société ?

Pour les praticiens, force est de constater qu'un risque de condamnation pour meurtre avec préméditation était assez dissuasif.

Ne jetons donc pas l'opprobre sur nos nombreux collègues qui, bien que favorables à la pratique, n'ont pas osé braver le jugement d'autrui ou le risque de dénonciation.

Saluons plutôt ceux qui, forts de leurs convictions et faisant passer l'intérêt du patient avant toute chose, ont aidé leurs malades à terminer leur vie de la façon qu'ils considéraient digne.

L'époque était difficile et les moyens limités, l'administration des fameux « cocktails lytiques » pouvait s'éterniser, n'était pratiquement pas réalisable à domicile et les autres formules étaient incertaines.

Si la chose n'était pas toujours aisée en milieu hospitalier, elle devenait réellement hasardeuse à domicile, où le médecin se retrouvait seul, espérant que les choses aboutissent sans trop de difficultés, dans le contexte parfois glauque de la clandestinité.

Grands moments de solitude.

La loi nous permet aujourd'hui, de par les avis qu'elle impose, de partager la décision d'accepter une demande d'euthanasie avec des collègues, de poser l'acte qui délivre nos patients à l'aide de médicaments appropriés, faciles à se procurer, selon un protocole validé et efficace, dans un contexte de transparence totale et donc de sérénité.

Tout médecin en accord avec le principe, peut enfin pratiquer l'aide médicale à mourir en toute légalité.

En conséquence, la dernière décennie a vu grossir le contingent de praticiens disposés à poser l'acte et nous pouvons particulièrement nous réjouir des appels fréquents de jeunes collègues qui sollicitent notre aide pour leur mettre le pied à l'étrier, quelle que soit la faculté de médecine qui les a formés.

Venons-en aux patients, premiers bénéficiaires des dispositions promulguées en 2002, puisqu'ils ont désormais la possibilité de choisir la façon dont ils souhaitent terminer leur existence.

Rappelons cependant que l'euthanasie n'est pas un droit.

Le patient en revanche peut la demander et le médecin y consentir, si les critères légaux sont rencontrés.

Depuis l'avènement de la loi de 2002, le nombre d'euthanasies a progressivement augmenté. Les rapports de la Commission Fédérale de Contrôle et d'Évaluation de l'Euthanasie mentionnent plus de 2000 cas par an cette dernière décennie (2700 en 2021).

Autant de personnes qui ont eu le choix de partir au moment où elles l'ont souhaité, entourées des proches qu'elles désiraient avoir à leurs côtés et dans ce climat si impressionnant de constante sérénité.

Le public n'est pas encore suffisamment ni correctement informé mais de plus en plus de personnes savent au moins qu'une loi existe en Belgique.

Elles osent dès lors s'ouvrir des préoccupations concernant leur fin de vie à leur médecin traitant, leur famille, leurs amis, sans gêne ni culpabilité.

Les consultations dédiées à ce sujet se multiplient et ne désemploient pas.

Avoir légiféré sur les soins palliatifs, l'euthanasie, les droits du patient a incontestablement libéré la parole, contribué à lever les tabous et renforcé le droit d'autodétermination du patient.

Patient et médecin forment aujourd'hui un binôme, destiné à cheminer ensemble et prendre les décisions fondamentales en partenariat, dans le respect mutuel et une totale sérénité.

Je ne voudrais pas pour autant pêcher par naïveté.

Le chemin du patient qui souhaite une euthanasie reste encore trop souvent un parcours du combattant.

Il faut donc demeurer vigilant et ne pas désarmer.

Il reste un gros travail d'information, de formation, de soutien.

La loi n'est pas parfaite. Des situations demeurent, auxquelles elle ne répond pas.

Néanmoins, 20 ans après les lois de 2002, notre société a considérablement évolué dans la prise en charge de la vie finissante, tant par le développement des soins palliatifs que par la reconnaissance du droit de l'individu de faire ses propres choix.

Ce respect des valeurs de chacun, cette liberté reconnue, qui ne laissent personne sur le bord du chemin, sont réjouissants et porteurs d'espoir.

Souhaitons à nos amis français de faire ce même chemin.

■ Michèle Morret

Un soir au Poche



Jacqueline Herremans



Matteo Segers Ecolo



Martin Casier PS



Josy Dubié Sénateur honoraire



Sofie Merckx PTB



David Weytsman MR



Eddy Caekelberghs Journaliste

Un lieu de sens

Fin du mois d'octobre, une fois de plus, le théâtre de Poche a accueilli l'ADMD.

En ces temps anxiogènes, l'art demeure la forme de résistance la plus intelligente à la déshumanisation du monde.

L'art sous toutes ses facettes et avec tout ce qu'il permet car, même si certains peuvent penser qu'il est chose accessoire, il est impératif, ainsi que le disait le poète Marcel Thiry, de préserver et d'amplifier ce « perpétuel effort de l'artiste pour entamer les interdits et porter plus loin le domaine du licite (...) ».

Notre société en a plus que jamais besoin et en matière éthique aussi.

Bref, au moment de célébrer les 20 ans de la loi relative à l'euthanasie, des 40 ans de l'ADMD, nous retrouvons dans un théâtre comme le Poche, lieu de sens, de rébellion comme de fête, allait de soi.

Une loi nécessaire

Même adoptée après des tours et détours politiques inimaginables (mais nécessaires pour aboutir ainsi qu'a pu le raconter sur la scène du Poche l'ex-sénateur Josy Dubié), la loi de 2002 demeure un gigantesque progrès social.

Car l'euthanasie, ne l'oublions pas, c'est avant tout une autonomie revendiquée, un choix assumé, un acte de liberté.

Un choix de solidarité aussi. Pour les médecins qui « accompagnent jusqu'au bout » leurs patients pour cet ultime acte de soins. Pour les proches également. Et, enfin, pour notre législateur qui, en faisant le choix de sortir (partiellement) du champ pénal l'acte d'euthanasie, a misé sur une société où chacun peut (sous certaines conditions quand même) être maître de son destin.

Préparer demain

Cependant, « fêter » la pérennité d'une loi n'a en réalité que peu de sens.

En revanche, réfléchir à demain est important et ce surtout parce que cette législation n'a jamais été acceptée par certains.

Car le résultat du lobby forcé des opposants à l'euthanasie, c'est qu'au lieu de proposer, de progresser, d'ouvrir des chantiers, d'élargir notre horizon des possibles, on se recroqueville sur nos acquis, dans une logique de pure résistance où tout immobilisme s'apparente à une victoire ...

Pour ne pas rester sur la défensive, l'ADMD a donc invité des représentants politiques de chaque parti démocratique francophone pour débattre, de façon constructive sous la houlette experte du journaliste Eddy Caekelberghs et de la présidente de l'ADMD Jacqueline Herremans des améliorations à apporter à la législation existante. Mais aussi quant à l'application de la loi.

Quasiment tous étaient présents et, si les questions de stratégie peuvent susciter des appréciations différentes, la volonté d'avancer vers plus d'autonomie et de liberté de choix pour chacun a été le fil rouge de la soirée. Il a été notamment question de l'extension du champ d'application de la déclaration anticipée d'euthanasie qui permettrait demain que nous puissions préciser à quel moment, dans quel contexte, dans quelles circonstances nous souhaitons que soit pratiquée l'euthanasie alors nous ne serions plus en capacité de confirmer notre demande.

Il nous faut tenter de sortir des clivages entre partis de la majorité ou de l'opposition pour, collectivement, penser et proposer de futures améliorations législatives. Au travail.

■ Benoît Van der Meerschen

24 novembre 2022

Journée « Portes Ouvertes »

5 ans déjà nous séparent de la première Journée « Portes Ouvertes » organisée par l'ADMD, la Covid étant passée par là.

12h50 premier coup de sonnette, suivi de bien d'autres tout au long de l'après-midi !

L'équipe est fin prête, sont déjà présents et impatientes: notre médecin (Michèle Morret Rauis), nos 3 permanents (Elisabeth, Natacha, Marc) et nos volontaires (Gisèle, Maryse, Christiane, Concha, Brigitte, Bernadette, Paule, Michel et Jean) sans oublier Sarah préposée au bien-être gourmand des visiteurs.

Le film « Les Mots de la Fin » tourne en boucle dans la grande salle Isy Marek, film toujours autant apprécié tant par ceux (nombreux) qui l'ont déjà vu que par les nouveaux qui le découvrent.



Pendant ce temps, nous répondons aux questions, notre imprimante déverse son flot de déclarations, les stylos s'activent pour remplir les documents, le tout dans la bonne humeur, la convivialité, l'humour et l'efficacité.

A 16 h: arrivée de Jacqueline Herremans, dont l'exposé du jour, repose sur les déclarations anticipées. S'en suit une séance de questions/réponses, de près de 3 h, à laquelle répondent tour à tour Jacqueline Herremans et Michèle Morret.

Clôture de la séance à 19h.

Une réussite d'après les retours enthousiastes que nous avons reçus.

A réitérer...avant 5 ans !

■ Paule Roelants

Je tenais à vous remercier pour la journée portes ouvertes.

C'était très convivial de dialoguer en petit comité.

Vous êtes une équipe formidable avec beaucoup d'humour, ce qui fait du bien. On se sent moins seule.

J'espère revenir aux prochaines portes ouvertes.

■ Une membre



© JM Quinier/Reporters

Jacqueline Herremans

Cadeau d'anniversaire : la Cour européenne des droits de l'homme valide la loi belge relative à l'euthanasie pour son 20^{ème} anniversaire

Petit souvenir: « Si la Chambre adopte le projet de loi, nous irons à Strasbourg, menaçait Hugo Vandenberghe et ses collègues du CD&V ex CVP. La Belgique sanctionnée par Strasbourg, ce n'est certes pas une perspective agréable. Cela étant, c'est une hypothèse fort peu crédible ». Ainsi je m'exprimais le 29 mai 2002, quelques jours après le vote de la Chambre de la loi relative à l'euthanasie (<<https://www.admd.be/wp-content/uploads/Bulletins/2000-2009/Bulletin-084.pdf>>).



Les opposants à la loi de dépenalisation de l'euthanasie n'ont pas ménagé leurs efforts pour combattre la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie. Recours sur recours introduits d'abord devant la Cour d'arbitrage, ensuite devant la Cour constitutionnelle, à chaque modification de la loi, que cela porte sur l'extension de l'euthanasie aux mineurs ou sur les précisions apportées à la clause de conscience.

En 2017, la CEDH accepte de prendre en considération la requête d'un particulier, Tom Mortier, qui estimait avoir été préjudicié par l'euthanasie obtenue par sa mère le 19 avril 2012. Tom Mortier est allé chercher le support de ADF International, dont le siège est établi à Vienne. Sur le site internet de cette association (<<https://adfinternational.org/>>), se retrouve son objectif: « ADF International is a faith-based legal advocacy organization that protects fundamental freedoms and promotes the inherent dignity of all ». La dignité de tous? Pas tout à fait. Libertés fondamentales? Unique-

ment les libertés religieuses. ADF international se distingue par diverses procédures contre l'avortement, les droits des LGBT et bien sûr le droit de mourir dans la dignité quand cette liberté implique l'euthanasie.

Sont apparues comme parties tierces intervenantes trois autres associations qui se retrouvent dans cette même mouvance, faire prévaloir les dogmes religieux pour tous les enjeux sociétaux: Ordo Iuris¹, Care not Killing et CEDJ².

Il était important que l'ADMD fasse entendre sa voix, d'où la décision de se porter partie tierce intervenante. Ci-après notre contribution présentée à la Cour européenne des droits de l'homme. Dignitas est également intervenue en cette affaire.

Quelques mots quant à l'euthanasie de la mère du requérant

Il n'est nullement contesté que Mme G. D. Tr, souffrait, depuis des décennies, de dépression chronique

- 1 Ordo Juris, association polonaise, milite entre autres pour l'abrogation de l'avortement et la création de zones dites sans LGBT.
- 2 Ou Centre européen pour le droit et la justice (<<https://eclj.org/?lng=fr>>) dont le directeur Gregor Puppink a commis un ouvrage « Les droits de l'homme dénaturés ». Un extrait: « Contre l'ontologie chrétienne, ils (les nouveaux droits) mettent en oeuvre la conception dualiste et matérialiste de l'homme et renversent de ce fait l'ancien principe d'indisponibilité du corps humain qui garantissait la dignité humaine comprise comme respect de l'unité corps-esprit. (...) »

réfractaire à tout traitement. Par ailleurs, Tom Mortier avait coupé toute relation avec sa mère qui ne voyait même plus ses petits-enfants. Elle avait néanmoins envoyé un courriel le 30 janvier 2012 à son fils ainsi qu'à sa fille pour les informer de sa demande d'euthanasie. Sa fille lui répondit qu'elle respectait sa volonté. Tom Mortier n'a pas jugé utile de reprendre contact avec sa mère. À plusieurs reprises, les médecins demandèrent l'accord de Mme G.D.Tr. pour les autoriser à avoir un entretien avec son fils. Elle refusa jusqu'au bout. Il appartenait aux médecins de respecter ce refus.

Le 19 avril 2012, le docteur Wim Distelmans pratique l'euthanasie de la mère de Tom Mortier, Mme G. D. Tr. Le lendemain de l'euthanasie, Tom Mortier a été officiellement informé du décès de sa mère par l'hôpital.

À partir de ce moment, Tom Mortier a entamé une « croisade » contre la loi relative à l'euthanasie et contre Wim Distelmans. Et il s'est rapproché d'associations qui s'opposent à l'euthanasie et plus particulièrement de ADF International.

Que dit la CEDH en son arrêt du 4 octobre 2022 en l'affaire Mortier c. Belgique ?

Il s'agit d'un arrêt fondamental³. C'est en effet la première fois que la CEDH se penchait sur une législation de dépénalisation de l'euthanasie. La Cour valide la loi belge relative à l'euthanasie en ses principes ainsi que le cas d'espèce, à savoir l'euthanasie de la mère du requérant. En revanche, l'État belge est condamné pour une procédure

trop longue (ceci n'était pas contesté) et pour l'apparence d'absence d'indépendance de la Commission de contrôle et d'évaluation de la loi relative à l'euthanasie - CFCEE.

Validation par la CEDH de la loi belge relative à l'euthanasie et du cas d'espèce.

La CEDH a tout d'abord rappelé le principe de la marge d'appréciation laissée aux États parties à la Convention. Cette marge d'appréciation n'est toutefois pas illimitée, la Cour se réservant de contrôler le respect par l'État de ses obligations découlant de l'article 2 qui prévoit la protection du droit à la vie. Et de conclure: « la Cour considère qu'en ce qui concerne les actes et la procédure préalables à l'euthanasie, les dispositions de la loi relative à l'euthanasie constituent en principe un cadre législatif propre à assurer la protection du droit à la vie des patients tel qu'exigé par l'article 2 de la Convention ».

La Cour estime par ailleurs « qu'il ne ressort pas des éléments dont elle dispose que l'acte d'euthanasie de la mère du requérant pratiqué conformément au cadre légal établi a été effectué en méconnaissance des exigences de l'article 2 de la Convention ».

Là où le bât blesse : l'indépendance de la Commission euthanasie

Il faut souligner que la CEDH ne conteste ni le principe du contrôle a posteriori, ni la composition de la CFCEE. En revanche, compte tenu « du rôle crucial joué par la Commission dans le contrôle a posteriori de l'euthanasie, la Cour estime que « le système de contrôle établi

en l'espèce n'assurait pas son indépendance, et cela indépendamment de l'influence réelle qu'a éventuellement eue le professeur D. sur la décision prise par la Commission en l'espèce ».

L'arrêt deviendra définitif dans les trois mois, sauf renvoi devant la Grande Chambre ou en cas de rejet d'une demande de renvoi. Commencera alors la phase d'exécution. Et l'État belge devra proposer et mettre en application les mesures qui permettront d'asseoir l'indépendance de la Commission.

La solution : sortir de l'anonymat prévu par le législateur de 2002

La solution qui paraît la plus évidente est de faire sauter l'anonymat. Il n'y a plus de raison de maintenir cet anonymat, certes demandé par certains médecins à l'époque des débats parlementaires pour éviter d'être pointé du doigt comme étant « le médecin qui pratique des euthanasies ». La Commission restera tenue au respect du secret professionnel. Pas question par exemple de divulguer ni les noms des patients, ni les noms des médecins. Il s'agira également de respecter le RGPD.

Au législateur d'apporter la solution par une loi correctrice.

■ Jacqueline Herremans

³ <<https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-219559>>

OBSERVATIONS ÉCRITES PRÉSENTÉES PAR L'ASSOCIATION POUR LE DROIT DE MOURIR en abrégé A.D.M.D

Monsieur Tom MORTIER, ayant pour conseil, Maître Robert CLARKE, dont le cabinet est établi à 1010 Vienne (Autriche), landesgerichtsstrasse 18 Top 10 a introduit le 6 novembre 2017 devant la Cour européenne des Droits de l'Homme, une requête contre l'État belge aux termes de laquelle il soutient que la Belgique aurait commis des manquements aux articles 2 et 8 de la Convention européenne des droits de l'homme.

Le 3 décembre 2018 la Cour, en vertu de l'article 54 § 2 b de son règlement, a invité l'État belge à présenter par écrit ses observations écrites sur la recevabilité et le bien-fondé de la requête tout en posant les questions suivantes :

- 1) Le requérant a-t-il épuisé les voies de recours internes au sens de l'article 35 § 1 de la Convention (comparer *Sliman C. France*, n° 57671/00, CEDH 2 004-IX (extraits) ?
- 2) Le droit à la vie de la mère du requérant tel que garanti par l'article 2 de la Convention a-t-il été respecté ? En particulier, l'État s'est-il conformé à ses obligations préventives découlant de cette disposition (voir, pour les principes généraux applicables, et comparer, *Lambert et autres C. France* [Jet], n° 46043/14, CEDH 2 015 (extraits), et les références citées aux paragraphes 136 à 139) ?
- 3) Une enquête effective répondant aux exigences de l'article 2 de la Convention a-t-elle été menée en l'espèce pour les principes généraux, voir, *mutatis mutandis*, *Mustafa Tunç et Fecire Tunç c. Turquie* [GC], n° 24014/05, §§ 169-182, 14 avril 2015, et *Lopes de Sousa Fernandes c. Portugal* [GC], n° 56080/13, §§ 214-221, 19 décembre 2017) ?
- 4) Une question distincte se pose-t-elle au regard du droit du requérant au respect de sa vie privée et familiale tel que garanti par l'article 8 de la Convention (voir *Glass c. Royaume-Uni*, n° 61827/00, CEDH 2 004-II, *Koch c. Allemagne*, n° 497/09, 19 juillet 2012, et *Lambert et autres*, précité, § 184) ? Si tel est le cas, cette disposition a-t-elle été méconnue ?

L'Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité a été autorisée à intervenir dans la présente affaire en qualité de tierce partie. En cette qualité, l'ADMD est invitée à s'attacher aux principes généraux en jeu dans la solution de cette affaire, ses observations ne pouvant renfermer aucun commentaire sur les faits ou le bien-fondé de l'affaire. Il ne sera dès lors question de l'euthanasie de Mme G.d.T, mère du requérant, que pour illustrer les principes généraux évoqués et de manière plus précise, la

conformité de la législation belge relative à l'euthanasie avec la Convention européenne des droits de l'homme.

A) La loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie : son contexte, son élaboration

- 1) Il est important de souligner qu'en 2002, le législateur belge a adopté non seulement une loi dépénalisant l'euthanasie mais a également légiféré quant aux droits du patient et aux soins palliatifs¹. Ces trois lois ont eu un impact incontestable sur le droit médical en général et sur les décisions médicales en fin de vie en particulier.

En ce qui concerne les soins palliatifs et l'euthanasie, l'initiative d'introduire des propositions de loi a été prise par le Sénat, le projet de loi sur les droits du patient étant initié par le gouvernement.

- 2) La loi relative à l'euthanasie a été précédée de débats au sein de la société illustrés notamment par l'avis du **Comité Consultatif de Bioéthique** (en abrégé CCB) du 12 mai 1997 portant sur l'opportunité d'un règlement légal de l'euthanasie².

Le CCB a notamment pour mission de rendre des avis sur les problèmes soulevés par la recherche et ses applications dans les domaines de la biologie, de la médecine et de la santé, ces problèmes étant

¹ Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient

<http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&table_name=loi&cn=2002082245>

Loi du 14 juin 2002 relative aux soins palliatifs

<http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2002061446&table_name=loi>

² Comité consultatif de bioéthique, avis n°1 du 12 mai 1997 concernant l'opportunité d'un règlement légal de l'euthanasie <<https://www.health.belgium.be/fr/avis-ndeg-1-reglement-legal-de-leuthanasie>>

examinés sous leurs aspects éthiques, sociaux et juridiques, en particulier sous ceux du respect des droits de l'homme.

La composition du CCB reflète les différentes tendances idéologiques et philosophiques, de la société, avec un équilibre entre membres issus de milieux scientifiques et médicaux d'une part et d'autre part de milieux philosophique, juridique et des sciences humaines. Les avis du CCB, compte tenu de cette composition pluraliste, ne présentent que fort rarement une solution éthique unanime et reprennent d'une part les points de consensus et d'autre part les positions divergentes.

L'avis rédigé par le CCB qui portait donc sur l'euthanasie en est le reflet parfait: il se décline en quatre propositions allant du statu quo jusqu'à la légalisation de l'euthanasie.

Au préalable, le Comité avait précisé l'objet de sa saisine, s'accordant sur la définition suivante de l'euthanasie «**acte pratiqué par un tiers qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne à la demande de celle-ci**», tout en soulignant que «l'accent mis dans la définition sur l'intention de mettre fin à la vie, impose de distinguer l'euthanasie proprement dite d'autres actes posés par un médecin tels que l'administration de calmants ou d'analgésiques qui entraînent le risque d'abrèger la vie, ou l'arrêt de traitements médicaux vains». Le Comité soulignait par ailleurs qu'«il est nécessaire, au sujet de l'euthanasie, de distinguer deux questions de nature sensiblement différente: la question proprement éthique de sa légitimité morale, et la question juridique de l'opportunité d'une modification législative à son sujet».

En conclusion, le Comité estimait ne pas pouvoir et ne pas devoir trancher dans un débat où les orientations éthiques et les conceptions de la vie sont fondamentalement divergentes et engageait les autorités à susciter, sur cette question, un large débat démocratique entre les principaux acteurs concernés et plus largement entre tous les citoyens.

- 3) Le processus parlementaire s'est engagé dès la rentrée parlementaire de l'automne 1999, après la formation du gouvernement Verhofstadt, lequel avait inscrit dans sa déclaration gouvernementale du 14 juillet 1999 qu'il appartenait au Sénat de se saisir des questions éthiques, et en particulier de celle de la fin de vie³.

3 <https://www.crisp.be/crisp/wp-content/uploads/doc_pol/gouvernements/federal/declarations/DG_Verhostadt_I_14-07-99.pdf>

Les débats parlementaires ont été nourris de nombreuses réflexions, les commissions jointes de la Justice et des Affaires sociales du Sénat y consacrant quelque 300 heures de réunions et procédant à l'audition de plus de quarante experts, médecins, infirmiers, philosophes, juristes, représentants d'associations dont l'ADMD et son homologue flamande, Recht op waardig sterven⁴.

- 4) Une étape importante dans le processus législatif, après l'adoption en commissions des propositions de loi relatives aux soins palliatifs et à l'euthanasie, a été la demande d'avis adressée au **Conseil d'État**.

Le Conseil d'État, en son avis du 2 juillet 2001⁵, après une analyse fouillée de ce qui était encore des propositions de loi, conclut que celles-ci n'étaient pas incompatibles avec les dispositions de la Convention européenne des droits de l'homme et du Pacte international relatif aux droits civils et politiques garantissant le respect de la vie qui doivent s'interpréter au regard du droit à l'autodétermination. En vérité, les observations écrites de l'ADMD pourraient se résumer aux points 4 à 10 de cet avis. Il est cependant important de les reprendre à la lumière de la jurisprudence de la Cour constitutionnelle de Belgique et de la Cour européenne des droits de l'homme. Ceci sera développé dans la troisième partie des présentes observations.

- 5) Le processus parlementaire se poursuivra avec tout d'abord, le vote en la séance plénière du Sénat le 21 octobre 2001 et ensuite le parcours au sein de la Chambre des représentants, la loi étant adoptée le 16 mai 2002, promulguée le 28 mai et publiée au Moniteur belge le 22 juin 2002.
- 6) Il est à noter que les associations Jurivie et Pro Vita introduiront un recours auprès de la **Cour d'Arbitrage** (aujourd'hui Cour constitutionnelle) qui sera rejeté par décision du 12 juillet 2004⁶.

4 Auditions par les commissions compétentes du Sénat Doc 2 - 244/24

<<https://www.senate.be/www/?Mlval=/publications/view-Pub.html&COLL=S&LEG=2&NR=244&VOLGNR=24&LANG=fr>>

5 Document parlementaire n° 2-244/21

<https://www.senate.be/www/?Mlval=/index_senate&MENUID=22101&LANG=fr>

6 Arrêt n°4/2004 du 14 janvier 2004, RG n° 2587, Cour constitutionnelle

Un extrait de cette décision :

B.3.3. En alléguant que les personnes visées par les articles 3 et 4 de la loi attaquée ne disposent pas de leur libre arbitre au moment de leur demande, les requérantes, raisonnant comme si elles présupposaient que qui veut cesser de vivre est nécessairement hors d'état de juger, ne tiennent aucun compte des multiples garanties inscrites dans les dispositions de la loi attaquée afin d'assurer que la personne qui exprime sa volonté dans les conditions des articles 3 et 4 le fasse en toute liberté.

Les travaux préparatoires de la loi attaquée montrent d'ailleurs que les Commissions

compétentes du Sénat puis de la Chambre des représentants se sont constamment préoccupées de cet aspect du problème (voy. notamment Doc. parl., Sénat, 2000-2001, n° 2-244/22, pp. 219-220; Doc. parl., Chambre, 2001-2002, DOC 50 1488/009, pp. 9-12).

Ces deux associations soutenues par le Centre européen pour le droit et la justice introduiront devant Strasbourg une requête qui ne franchira pas le cap de l'admissibilité.

B) La loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie : son contenu et quelques considérations

a) Contenu de la loi du 28 mai 2002

- 1) La loi du 28 mai 2002 définit l'euthanasie comme l'acte pratiqué par un tiers qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne à la demande de celle-ci, reprenant ainsi la définition proposée par le CCB. Ne sont pas considérées comme des euthanasies, le fait de ne pas entamer ou de cesser des traitements, d'administrer des analgésiques pour combattre la douleur voire de décider d'une sédation palliative.
- 2) Cette loi présente un caractère hybride : reprise dans le Code civil, au chapitre du droit médical, elle comporte néanmoins des aspects pénaux puisqu'elle permet de sortir du champ infractionnel l'euthanasie pratiquée par un médecin qui se conforme aux conditions et procédure précisées. Il est donc question non pas d'une légalisation mais bien d'une dépenalisation conditionnelle.
- 3) Si le droit à l'autonomie de la personne fonde la loi du 28 mai 2002, celui-ci n'est pas absolu. Il ne suffit pas que le patient formule une demande d'euthanasie : il faut encore que le médecin arrive à la conclusion, avec le patient, les conditions posées par la loi étant rencontrées, qu'il s'agit de la seule solution raisonnable.
- 4) Les conditions essentielles consistent en la demande volontaire, réfléchie et réitérée, sans pression extérieure d'un patient compétent, majeur et lucide qui se trouve dans une situation médicale sans issue et ce, suite à une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable lui causant des souffrances physique ou psychique insupportables.
- 5) Il est important de souligner que l'euthanasie ne peut être demandée que par le patient et par personne d'autre. La demande peut être actuelle ou formulée par une déclaration anticipée. Le médecin pourra pratiquer l'euthanasie sur la base d'une déclaration anticipée à condition que le patient soit atteint d'une affection grave et incurable, qu'il ne soit pas conscient et que sa situation soit irréversible dans l'état actuel de la science. Le législateur de 2002 avait limité la durée de validité de la déclaration anticipée à cinq ans. La loi du 15 mars 2020 a supprimé cette durée de validité, rendant donc la déclaration anticipée d'euthanasie à durée indéterminée, le déclarant pouvant par ailleurs la retirer à tout instant.
- 6) En 2014, par la loi du 28 février, la possibilité de demander l'euthanasie a été étendue aux mineurs capables de discernement avec des conditions renforcées. La demande d'euthanasie doit être formulée par le mineur mais l'accord des personnes détenant l'autorité parentale est une condition sine qua non.
- 7) Le médecin saisi d'une demande d'euthanasie par son patient devra l'informer du diagnostic, du pronostic, des traitements possibles en ce compris les soins palliatifs. Il devra également s'entretenir avec l'équipe médicale. **L'entretien avec les proches est également prévu mais à la condition que le patient le souhaite.**
- 8) Le médecin devra également recueillir l'avis d'un confrère, qui doit être indépendant tant à son égard que du patient. La ratio legis de cette consultation est que l'on peut craindre que la relation entre le médecin traitant et le patient devienne quelque peu fusionnelle et que ni le médecin, ni le patient ne puissent encore envisager des solutions autres que l'euthanasie. L'avis de ce médecin devra porter sur le caractère grave et incurable de l'affection médicale ainsi que sur le caractère inapaisable des souffrances physiques ou psychiques. Dans l'hypothèse où le décès n'est pas prévisible à brève échéance, le médecin traitant devra recueillir l'avis soit d'un psychiatre, soit d'un spécialiste de la pathologie concernée portant sur la qualité de la demande ainsi que sur le caractère inapaisable des souffrances.

Il n'est jamais question de la notion « terminale », le législateur ayant préféré parler de décès à brève échéance ou non, renforçant les conditions lorsque le décès n'est pas prévu à brève échéance: outre la consultation obligatoire d'un second médecin, il faudra respecter un délai d'un mois entre la demande écrite d'euthanasie et l'acte.

- 9) Il a été prévu un contrôle a posteriori exercé par la **Commission d'évaluation de contrôle et d'évaluation de la loi relative à l'euthanasie**, en abrégé CFCEE. Sa composition, 8 médecins, 4 juristes et 4 personnes pouvant justifier d'une expérience quant aux patients incurables, doit respecter le pluralisme. Ses membres dont le mandat est de 4 ans sont nommés par arrêté royal après que la Chambre a soumis au gouvernement deux listes, la première de 16 titulaires, la seconde de leurs suppléants. L'appel aux candidatures se fait de manière officielle par publication au Moniteur belge.

Le médecin qui a pratiqué une euthanasie doit en faire la déclaration auprès de la CFCEE dans les quatre jours ouvrables. La CFCEE doit transmettre le dossier aux autorités judiciaires s'il appert qu'à l'examen de la déclaration, les conditions essentielles de la loi n'ont pas été respectées et qu'une majorité spéciale des 2/3 des membres s'est prononcée en ce sens.

La CFCEE doit également établir un rapport tous les deux ans reprenant les statistiques, une description de l'application de la loi et d'éventuelles recommandations en vue d'en améliorer l'application. Ce rapport est destiné principalement à la Chambre des représentants qui est libre de procéder à l'audition de la Commission. Les rapports ainsi que les documents essentiels comme les formulaires de déclarations à remplir par les médecins peuvent être consultés sur le site internet de la CFCEE <<https://www.organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/organe-d%27avis-et-de-concertation/commission-federale-de-contrôle-et-devaluation-de-leuthanasie>>.

- 10) La loi a prévu une clause de conscience: nul médecin ne peut être contraint à poser cet acte, nulle personne ne peut être forcée à participer à une procédure d'euthanasie. Par la loi du 15 mars 2020, les contours de la clause de conscience du médecin ont fait l'objet de précisions quant au délai dans lequel le médecin doit faire état de son opposition de principe et quant à l'obligation de transfert du dossier médical en cas d'exercice de la clause de conscience.

b) *Quelques considérations*

- 1) Cette loi relative à l'euthanasie, à laquelle il faut associer celles relatives aux droits du patient et aux soins palliatifs, a incontestablement permis de tendre vers une humanisation de la fin de la vie. Elle offre un espace de liberté, nul n'étant contraint ni à demander l'euthanasie ni à participer à une procédure menant à l'euthanasie. Elle a aussi renversé le paradigme connu en droit médical: le médecin propose le traitement médical adéquat pour lequel le patient donne son consentement ou refuse. Pour l'euthanasie, c'est au patient de prendre l'initiative et de demander l'euthanasie à son médecin traitant. Au médecin traitant de consentir ou de refuser.

- 2) Nos sociétés occidentales ont eu tendance à éloigner la mort, sujet devenu tabou, la mort étant vécue trop souvent dans la solitude d'une chambre d'hôpital voire d'une maison de retraite. Grâce à l'euthanasie et aussi aux soins palliatifs, la mort reprend sa place au sein de la société et de solitaire devient solidaire. Des rituels sont proposés. À ce sujet l'on peut se référer au prêtre Gabriel Ringlet et notamment à son livre «Vous me coucherez nu sur la terre nue, l'accompagnement spirituel jusqu'à l'euthanasie» (éditeur Albin Michel).

La crise sanitaire due à la Covid19 nous fait cruellement ressentir ce que nous perdons pour l'instant en qualité d'accompagnement de la fin de vie. Le dévouement du personnel médical et paramédical ne peut remplacer la présence des proches pour ces derniers moments.

- 3) Cette loi fait l'objet d'une adhésion sans cesse croissante dans notre société. La dernière modification intervenue par la loi du 15 mars 2020 a été votée par 95 oui, 3 non et 37 abstentions. Certes, il s'agissait de corrections pouvant être considérées comme marginales mais il n'en reste pas moins qu'il s'agit d'un indicateur, les parlementaires répétant à l'envi qu'il ne s'agissait pas de remettre en question le principe de l'euthanasie. Que des personnes y restent opposées, quoi de plus normal dans une démocratie. Rien ne les oblige à demander l'euthanasie, libre à eux d'invoquer la clause de conscience.
- 4) Le législateur n'a pas entendu donner une liste des affections médicales qui peuvent être à la base d'une demande d'euthanasie. Et c'est à raison. Un cancer peut être curable. Une insuffisance rénale ou cardiaque peut être stabilisée. Chaque demande d'euthanasie doit être examinée dans sa singularité, les trois conditions essentielles - demande, affection médicale, souffrance - devant être analysées de manière

interactive. L'on ne répond pas à la demande d'un patient psychiatrique de la même manière qu'à celle d'un patient atteint d'un cancer incurable mutilant.

- 5) Si le débat éthique quant à l'opportunité de légiférer en matière d'euthanasie peut être considéré comme ayant reçu une réponse largement acceptée, il n'en demeure pas moins que des questions éthiques touchant à des situations délicates restent débattues. Il faut souligner que ces questions ont toujours été soulevées par les patients eux-mêmes. C'est ainsi qu'en 2005, nous avons eu le premier patient demandeur d'euthanasie qui a souhaité faire don de ses organes. De même la demande émanant de patients présentant des troubles psychiatriques a fait l'objet de questionnement. À la suite d'une réflexion menée par la Vlaamse vereniging voor psychiatrie, l'Ordre des médecins a élaboré des *Directives déontologiques pour la pratique de l'euthanasie des patients en souffrance psychique à la suite d'une pathologie psychiatrique*⁷. La question éthique est certes délicate mais l'on a constaté que les médecins ont pu répondre à des demandes d'euthanasie émises par des patients atteints de troubles psychiques. La conclusion n'est pas nécessairement l'euthanasie. Le dialogue a permis d'envisager à l'occasion d'autres pistes. À souligner que l'euthanasie d'un mineur pour trouble psychique n'est pas admise.
- 6) La question de la famille est très souvent abordée. La loi prévoit : « si telle est la volonté du patient, s'entretenir de sa demande avec les proches que celui-ci désigne ». *L'idéal est que ce choix de l'euthanasie puisse être partagé par les membres de la famille, par les amis. Ceci permet de construire un départ serein, avec la création d'un rite de passage par celui qui a fait le choix de l'euthanasie et ses proches : un dernier repas, l'échange de coupes de champagne, la lecture d'un poème, le partage d'une vidéo préparée par les petits-enfants.* La chose n'est pas toujours possible. Les histoires de familles sont multiples et parfois fort douloureuses. Et il faut rappeler que les deux personnes concernées par la décision sont le médecin et le patient. Le médecin qui irait à l'encontre de la volonté de son patient de ne pas avoir un entretien avec ses proches serait par ailleurs en difficulté par rapport au respect de la loi sur les droits du patient.

7 <<https://www.ordomedic.be/fr/avis/conseil/directives-deontologiques-pour-la-pratique-de-l-euthanasie-des-patients-en-souffrance-psychique-a-la-suite-d-une-pathologie-psychiatrique>>

C) La loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie et les droits de l'homme

- 1) Partant du cas particulier de la demande d'euthanasie de sa mère, le requérant en vérité tend à attaquer la loi belge du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie. Même si en qualité de partie en tierce intervention, l'ADMD doit se limiter à des observations générales et ne peut se livrer à aucun commentaire sur les faits ou le bien-fondé de l'affaire, il échet de dire un mot en ce qui concerne l'euthanasie pratiquée afin de répondre aux objections concernant les prétendus manquements de l'État belge aux articles 2 et 8 de la Convention européenne des droits de l'homme.
- 2) Mme G.d.T, née le 8 janvier 1948, a introduit une demande d'euthanasie en septembre 2011. Elle présentait des troubles psychiques depuis plus de 40 ans. Elle était la mère d'une fille et d'un garçon, Tom, le requérant. Les liens étaient rompus entre son fils et elle. Elle a averti ses enfants de son désir d'obtenir l'euthanasie en janvier 2012. Ceci est un fait reconnu par son fils. Trois psychiatres ont été consultés. Mme G. DT qui n'avait pas reçu de réaction de la part de son fils s'est opposée à ce que celui-ci soit contacté par le médecin avant l'euthanasie qui s'est déroulée le 19 avril 2012.
- 3) La première question qui se pose donc d'une manière générale est la conformité de la loi belge relative à l'euthanasie avec l'article 2 de la Convention européenne des droits de l'homme et les obligations positives qui pèsent sur l'État pour le respect pour toute personne du droit à la vie.
- 4) Une première réponse a été donnée par le Conseil d'État en son avis du 2 juillet 2001.

Le Conseil d'État a rappelé que l'obligation de protéger le droit à la vie qui incombe aux autorités doit s'interpréter notamment au regard du droit à l'autodétermination.

En outre, le Conseil d'État a souligné qu'« [...] une des caractéristiques essentielles du débat sur l'euthanasie tient en ce qu'il suscite des questions éthiques difficiles et fondamentales, si bien qu'il s'impose de faire un choix entre différentes conceptions éthiques opposées ». Et de se référer « à une affaire concernant la législation norvégienne sur l'avortement et dans laquelle la Commission européenne des droits de l'homme s'est ralliée aux considérations suivantes de la Cour suprême norvégienne :

il n'appartient pas aux tribunaux de décider si la solution à un problème législatif difficile, et que le législateur a choisie lorsqu'il a adopté la loi de 1978 sur l'interruption

de grossesse, est ou non la meilleure. Sur ce point les juges, tout comme d'autres membres de notre société, auront des opinions divergentes. La conciliation d'intérêts opposés que nécessitent les lois sur l'avortement est une tâche qui incombe au législateur et qui relève de sa responsabilité. (...) Il est clair que les tribunaux doivent respecter la solution retenue par le législateur».

«L'appréciation du caractère légitime ou non d'une proposition de loi visant à dépénaliser l'euthanasie requiert également de partir du principe que c'est au législateur qu'il appartient de concilier des conceptions éthiques opposées. Le juge doit à cet égard respecter le pouvoir d'appréciation du législateur et ne peut se substituer à lui. Il va sans dire que le Conseil d'État, section de législation, doit lui aussi observer cette règle».

«La proposition de loi soumise pour avis vise à atténuer l'interdiction de satisfaire à la demande de mourir. Pareille mesure relève, en principe, de la marge d'appréciation du législateur. Cette marge d'appréciation n'est toutefois pas illimitée. L'obligation de protéger le droit à la vie implique que des limites soient effectivement posées au pouvoir discrétionnaire du législateur».

Le Conseil d'État a examiné dès lors les balises retenues par le législateur et après avoir souligné que «la proposition ne porte pas atteinte à la compétence des autorités judiciaires d'ouvrir une enquête d'office ou sur la plainte, par exemple, des proches de la personne décédée», a conclu que la proposition de loi n'était pas incompatible avec les dispositions de la Convention.

- 5) L'arrêt du 12 juillet 2004 de la Cour d'arbitrage a d'ores et déjà été évoqué. La loi du 28 février 2014 étendant le droit de demander l'euthanasie aux mineurs a également fait l'objet de recours devant la Cour Constitutionnelle, recours qui ont abouti à l'arrêt de rejet du 29 octobre 2015 (RG n° 153/2015).

Ce fut l'occasion pour la Cour constitutionnelle de se référer à la jurisprudence de la CEDH depuis l'affaire PRETTY à l'affaire KOCH en passant par l'affaire HAAS. Et de rappeler que le législateur a à respecter un juste équilibre entre les obligations imposées par l'article 2 de protection du droit à la vie et le respect de l'autonomie de la personne dérivant l'article 8 de la CEDH. La Cour avait également à répondre à l'argumentation portant sur l'article 3 de la CEDH impliquant pour les États une obligation positive visant à prendre les mesures de protection de l'intégrité physique des personnes vulnérables.

Conclusion

La loi belge relative à l'euthanasie respecte l'équilibre entre d'une part la protection du droit à la vie prévue à l'article 2 et d'autre part le respect de l'autonomie de la personne déduit de l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme. En prétendant que l'État belge aurait failli à son obligation de protection de la vie de sa mère, le requérant néglige les balises que la loi a prévues, balises que d'aucuns pourraient d'ailleurs estimer disproportionnées par rapport au respect de l'autonomie d'une personne.

En vérité, le requérant défend une conception de la protection de la vie à tout prix, quelque que soit la volonté de la personne.

Lors de son audition devant les Commissions jointes de la Justice et des Affaires sociale au Sénat le 23 février 2000, la présidente de l'ADMD s'était ainsi exprimée: «Il existe une conception selon laquelle l'homme a le droit de vivre mais ne possède aucun droit sur sa vie, soit que l'on dise que la vie appartient à Dieu, soit que l'on dise qu'elle appartient à la société. Je n'en discuterai pas. Cette conception est tout à fait respectable mais, dans notre société, il en est une autre, partagée par de nombreuses personnes, qui veut que l'homme conserve la maîtrise de son destin jusqu'à la phase ultime de sa vie, jusqu'au moment de sa mort. Ces deux conceptions devraient pouvoir coexister dans une société pluraliste et démocratique, sans échelle de valeur, sans qu'une morale l'emporte sur une autre».

Toujours dans la philosophie du respect de l'autonomie, il est tout à fait concevable que le législateur conditionne à la volonté du patient l'entretien du médecin portant sur la demande d'euthanasie avec les proches.

Au-delà de la question qui se pose de la conformité de la loi belge relative à l'euthanasie, il y a lieu de s'interroger quant à la reconnaissance expresse du droit de mourir dans la dignité dans le corpus des droits humains.

23 avril 2020

■ Jacqueline Herremans

Présidente de l'Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité en abrégé A.D.M.D dont le siège social est établi en Belgique, à 1030 Bruxelles, avenue Eugène Plasky n°144

10^{ème} rapport de la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie (années 2020 et 2021)¹

En cette année du 20^{ème} anniversaire de la loi relative à l'euthanasie, l'examen de ce rapport permet de situer les tendances importantes qui se manifestent au fil des années depuis l'entrée en vigueur de la loi. Certes, il serait souhaitable qu'une étude transversale soit enfin menée en Belgique concernant toutes les décisions médicales en fin de vie, en ce compris la sédation terminale et les refus d'euthanasie.

La Commission n'a pas la possibilité d'évaluer la proportion du nombre d'euthanasies déclarées par rapport au nombre d'euthanasies réellement pratiquées. Il s'agit de rappeler que seuls les actes ayant intentionnellement et effectivement mis fin à la vie (art. 2 de la loi relative à l'euthanasie) répondent à la définition légale de l'euthanasie. L'utilisation fréquente en fin de vie de drogues diverses non létales ou dont la nature létale est douteuse (en particulier les morphiniques) n'est donc pas une euthanasie, même si elle peut hâter le décès. Ainsi, si du moins le protocole est correct et fait la distinction entre une administration à doses élevées d'opiacés, une sédation terminale, un arrêt de traitement et une euthanasie voire un suicide assisté, l'on pourrait avoir une image plus complète des pratiques médicales en fin de vie.

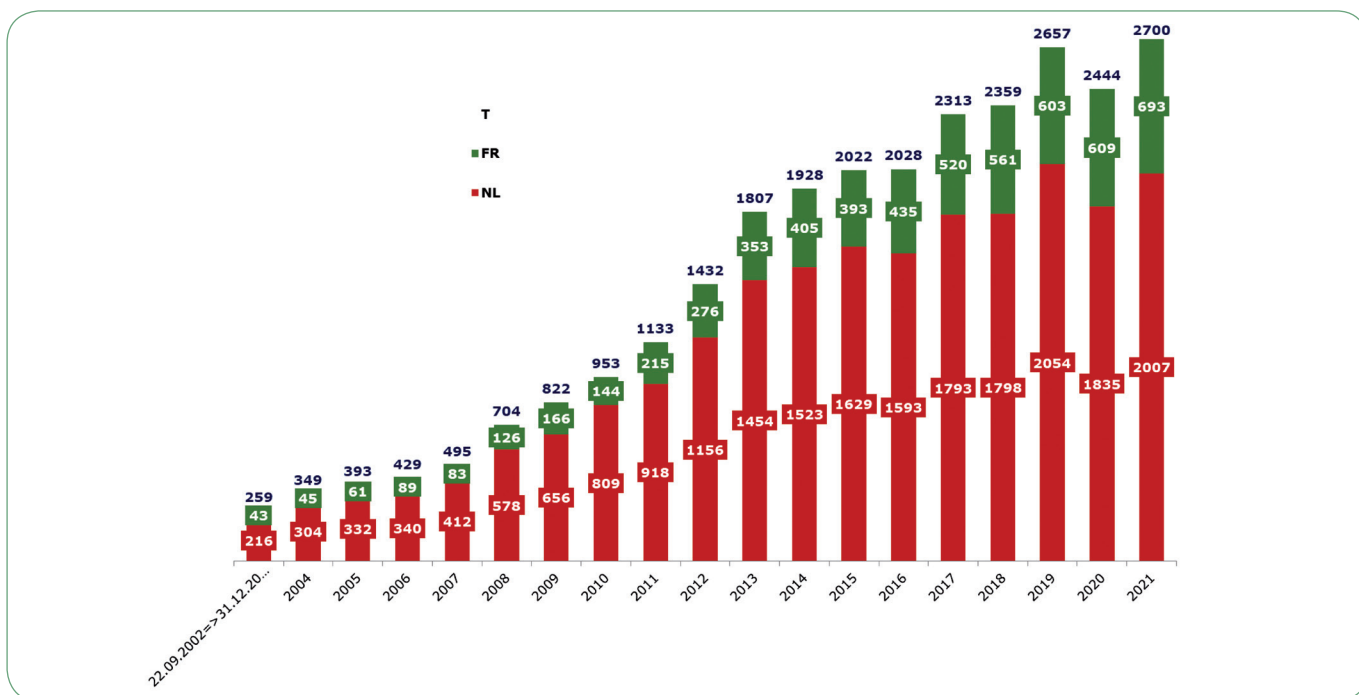
En attendant cette étude espérée, le rapport de la CFCEE reste le seul outil disponible pour appréhender la réalité de l'euthanasie en Belgique.

Il s'agit cependant de noter que les statistiques 2020 et 2021, années de la crise sanitaire, doivent être lues en fonction de l'impact du SARS-CoV-2.

Le nombre d'euthanasies déclarées

En 2020, quelque **2.445** euthanasies ont été déclarées pour **2.657** en 2019. Depuis l'entrée en vigueur de la loi, c'est la première année au cours de laquelle une diminution des cas a été enregistrée. La crise sanitaire qui a affecté toute notre société a vraisemblablement eu également un impact sur la pratique de l'euthanasie, particulièrement pendant les périodes de confinement. En 2021, **2700** euthanasies ont été déclarées, soit à quelques unités près, le total des euthanasies en 2019.

Évolution des euthanasies déclarées du 22/9/2002 au 31/12/2021



¹ Pour le rapport complet, voir le site de la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de la loi relative à l'euthanasie <www.commissionneuthanasie.be>

La langue des déclarations

Depuis l'entrée en vigueur de la loi, l'on s'interroge sur le delta entre les déclarations rédigées en néerlandais et celles en français. En principe, l'on devrait avoir une proportion 60 % nl pour 40 % fr. Or, le 1^{er} rapport pour les années 2003-2004 recensait 83 % nl/17 % fr. Au fil des années, ce delta a tendance à diminuer. C'est ainsi que pour les années 2020-2021, la proportion est de **74,7 % nl/25,3 % fr**. Cela étant, il faut noter que si l'on note une augmentation des déclarations fr, il faut remarquer parallèlement une diminution des déclarations nl: 2019: 2054 ; 2020: 1835 ; 2021: 2007. À défaut de l'étude transversale souhaitée, il est possible d'avancer une hypothèse pour expliquer cette diminution de déclarations en nl: l'impact de l'affaire Tine Nys et le procès devant la Cour d'assises de Gand. Les médecins ont compris qu'ils n'étaient pas à l'abri de poursuites judiciaires et ce, sur la base de la plus lourde des incriminations: le meurtre par empoisonnement.

Description des cas examinés

Remarque: la classification utilisée depuis 2014 est celle des codes ICD-10-CM obligatoire dans les hôpitaux depuis le 1^{er} janvier 2015. Ce qui rend la lecture du rapport plus difficile pour le citoyen lambda.

A. Les diagnostics

Surtout des cas de cancers

Pour le 1^{er} rapport, la CFCEE l'avait déjà souligné: le cancer était la première cause des euthanasies. Et ceci reste vrai pour le 10^{ème} rapport: **63,4 %**. Des cancers généralisés ou gravement mutilants chez des patients dont la plupart avaient subi de multiples traitements à visée curative et/ou palliative, souvent suivis par des équipes de soins palliatifs et dont le décès était prévisible à brève échéance.

Polypathologies: deuxième cause

Ce diagnostic vient en deuxième lieu: **17,5 %**. Très fréquemment liées à l'âge, les polypathologies se caractérisent par une conjugaison de maladies chroniques réfractaires aux traitements. Il faut également souligner que ces patients peuvent aussi être atteints d'un cancer.

Affections neuromusculaires

Ce diagnostic, qui concerne principalement la sclérose latérale amyotrophique (SLA ou maladie de Charcot), la sclérose en plaques, la maladie de Parkinson, la chorée de Huntington, vient en troisième lieu: **7,8 %**.

Affections cardiovasculaires et respiratoires

Quelques variations par rapport aux années précédentes. Difficile cependant d'en tirer des conclusions. Affections cardiovasculaires: **3,6 %** (9^{ème} rapport: idem; 8^{ème} rapport: 3,9 %; 7^{ème} rapport: 5 %).

Affections respiratoires: **2,5 %** (9^{ème} rapport: 2,8 %; 3,9 % pour le 8^e rapport contre 3 % pour le 7^e).

Troubles mentaux et du comportement

Dans les rapports antérieurs à 2014, les «troubles mentaux et du comportement» étaient classés avec les affections neurologiques dégénératives comportant une symptomatologie psychique importante sous le titre général «affections neuro-psychiques».

Quelle que soit la terminologie utilisée, ces cas restent marginaux alors que c'est sans doute de ceux-là dont il est le plus question dans les médias. L'ensemble des cas concernent **1,9 %** de l'ensemble des euthanasies, **0,9 %** étant des affections psychiatriques (troubles de la personnalité, dépressions réfractaires, schizophrénie, etc.), **1 %** des troubles cognitifs (syndromes démentiels: maladie d'Alzheimer, démence vasculaire, démence à corps de Lewy, etc.)

B. L'échéance du décès

15,8 % des euthanasies concernent des cas d'affections incurables engendrant de grandes souffrances mais dont le décès n'était prévisible qu'à une échéance lointaine, soit au-delà d'une année.

C. L'âge

L'euthanasie reste rare pour les patients de moins de 40 ans. Ce sont surtout les patients entre 70 et 90 ans qui demandent l'euthanasie. Cela étant, il s'agit aussi de ces tranches d'âges qui présentent un haut taux de décès en général. Il arrive que même des centaines demandent l'euthanasie (**3** en 2020 et **7** en 2021).

Aucun cas de mineur signalé pour les années concernées. Depuis la loi du 28 février 2014 qui a étendu l'euthanasie aux mineurs, 4 cas ont été enregistrés.

D. Le lieu de l'euthanasie

Pour le 8^{ème} rapport, il était noté que 59 % des euthanasies avaient été pratiquées à la résidence du patient, soit au domicile (45,1 % des cas) soit dans une maison de repos/soins (13,9 % des cas), 38,9 % en milieu hospitalier et 2,1 % dans des lieux divers. Par rapport à 2014-2015, l'on notait une augmentation des euthanasies pratiquées à domicile (44,6 %) et en maisons de repos/soins (12,1 %).

Cette tendance s'était poursuivie en 2018-2019: 45,3 % à domicile, 15,2 % en maisons de repos contre 37,3 % à l'hôpital et 2,2 % en lieux divers (par exemple gîte, domicile d'un proche, etc.).

En 2020-2021, une nette baisse des euthanasies pratiquées en hôpital est à souligner: **30,4 %**. Pour les MR-MRS, une diminution s'était manifestée en 2020, pour arriver à une moyenne de **13,4 %**. C'est le domicile qui a connu l'augmentation la plus significative: **54,3 %**.

E. Les souffrances

Chez la plupart des malades, plusieurs types de souffrances, tant physiques que psychiques, étaient présents simultanément. Les souffrances étaient toutes décrites comme constantes, insupportables et inapaisables. Parmi les souffrances physiques le plus souvent mentionnées, il faut noter *la suffocation, l'obstruction digestive avec vomissements, les douleurs*; quant aux souffrances psychiques, *la dépendance, la perte de dignité et le désespoir* sont les plus fréquentes.

À noter la confusion qui persiste entre la cause, l'affection psychiatrique, et la conséquence, la souffrance psychique. Une maladie somatique peut engendrer des souffrances psychiques tout comme une maladie psychiatrique peut causer des souffrances physiques.

F. Les techniques utilisées

Deux techniques sont principalement retenues: par voie intraveineuse (**99,6 %**) ou par voie orale (**0,4 %**).

22 euthanasies (**0,4 %**) ont été pratiquées par administration d'un barbiturique en potion que le malade a avalé lui-même. Une telle procédure peut être qualifiée de «*suicide médicalement assisté*». La Commission a considéré, comme dans ses rapports précédents, que cette manière de procéder est autorisée par la loi *pour autant que les conditions et les procédures légales pour que l'euthanasie soit autorisée aient été respectées et que l'acte se soit déroulé sous la responsabilité du médecin présent*

et prêt à intervenir: la loi n'impose pas, en effet, la technique à utiliser pour pratiquer l'euthanasie. L'Ordre des médecins s'est également prononcé en ce sens.

L'on peut donc assurément affirmer que le suicide médicalement assisté existe en Belgique. D'aucuns y voient l'expression la plus claire de l'autonomie du patient. Cela étant, il faut constater que peu de patients et de médecins font le choix de la voie orale. Du terrain, il nous revient que certains patients souhaitent tourner eux-mêmes le robinet de la perfusion. Mais ceci n'apparaît pas dans les éléments à préciser par le médecin dans le cadre de la déclaration à la CFCEE.

Il est conseillé aux médecins de demander la brochure «Euthanasie» leur destinée, brochure régulièrement actualisée et comportant les protocoles conseillés pour la pratique de l'euthanasie, que ce soit par IV ou par voie orale. Il y est également précisé la voie à suivre pour l'usage du Propofol. Il peut en effet y avoir des problèmes d'accès au Thiobarbital.

G. Et la déclaration anticipée ?

Le nombre d'euthanasies pratiquées sur la base d'une déclaration anticipée reste marginal, avec d'ailleurs une tendance à la baisse qui se marque d'année en année: seulement **31** cas soit **0,6 %** (pour 49 cas soit 1% en 2018-2019). Formalisme attaché à la déclaration et confusion en ce qui concerne son champ d'application? Pour rappel, les conditions prévues par la loi pour la prise en considération d'une déclaration anticipée par un médecin: le patient doit être atteint d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable, doit être inconscient et cette situation doit être irréversible selon l'état actuel de la science.

L'interprétation qui en a été faite a conduit les médecins à n'accepter de poser un acte d'euthanasie sur la base d'une déclaration anticipée que dans les cas de comas dépassés, d'états d'éveils non répondant (communément appelé état végétatif). À noter une revendication au sein de la société: permettre à tout un chacun de préciser le contexte, les conditions (ex. ne plus reconnaître les siens) dans lesquels la personne qui a rempli cette déclaration anticipée souhaite que soit posé l'acte alors qu'elle ne serait plus en capacité de confirmer sa demande.

Patients résidant à l'étranger

La question souvent évoquée par les médias: quid des patients ne résidant pas en Belgique? La loi n'a pas prévu de condition de nationalité ou de résidence. Cela étant, tout comme le patient vivant en Belgique, le demandeur doit absolument répondre à tous les critères prévus par la loi.

Depuis mars 2021, il est demandé aux médecins de préciser le lieu de résidence du patient, Belgique ou autre pays, dans le volet qui est soumis d'office aux membres de la Commission. **79** cas ont été mentionnés, dont **49** pour 2021. Sur ces 49 patients non-résidant en 2021, 40 d'entre eux étaient Français.

Les transplantations d'organes après euthanasie

Le premier cas en Belgique remonte à l'année 2005. Ce sont les patients qui ont pris à chaque fois l'initiative de proposer le don d'organes après leur euthanasie. Les médecins ne sont pas obligés d'en faire mention dans leur déclaration. Pour 2018-2019, 11 déclarations en faisaient mention pour 18 cas officiellement déclarés auprès de Belgian Transplantation Society (<www.transplant.be>). En 2020, il y a eu seulement **3** cas et aucun en 2021. Il n'est pas à exclure que la crise sanitaire explique cette forte diminution par rapport aux deux années précédentes.

Point d'attention à souligner : anonymat

Rupture de l'anonymat

En 2020 et 2021, **418** déclarations ont fait l'objet de remarques à propos de la rupture de l'anonymat. Certains membres de la Commission s'interrogent sur la nécessité de maintenir cette règle de l'anonymat, non pas parce qu'elle n'est visiblement pas systématiquement respectée, mais en considération des raisons qui justifieraient actuellement son maintien. Le législateur l'a prévue dans la loi du 28 mai 2002 pour éviter que des médecins soient considérés comme « le docteur qui pratique des euthanasies » et en cela stigmatisés. Après 20 ans d'application de la loi, il semble que ce danger n'existe plus. Quoi qu'il en soit, même lorsque l'on doit ouvrir le volet I, le nom du médecin n'est pas dévoilé. Il importe de souligner qu'aux Pays-Bas, cette règle de l'anonymat n'existe pas pour les déclarations. Les avis et rapports ne mentionnent nullement les noms des médecins.

Du reste et pour rappel, les membres de la Commission, que ce soit aux Pays-Bas ou en Belgique, sont tenus au secret professionnel.

Lever l'anonymat mettrait également un terme aux discussions concernant le fait que des déclarations proviennent de médecins siégeant à la Commission.

Ceci était le texte du rapport pour les années 2020-2021. L'on peut souligner combien cette remarque était prémonitrice à la lecture de l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme du 4 octobre 2022, affaire Mortier c. Belgique. La CEDH a validé la loi belge du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie ainsi que le cas d'espèce qui lui avait été soumis. La CEDH a par ailleurs admis le principe du contrôle a posteriori ainsi que la composition de la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de la loi relative à l'euthanasie, avec au sein de cette commission des médecins qui peuvent avoir pratiqué des euthanasies. En revanche, la CEDH critique l'apparence de non-indépendance de la Commission en ce sens qu'il revient à la seule discrétion du médecin concerné par une déclaration d'euthanasie de s'abstenir de participer à la délibération.

La levée de l'anonymat apparaît clairement comme la solution pour rencontrer cette critique. Et c'est au législateur d'adopter une loi correctrice.

Recommandations

Trois axes ont été retenus par la Commission, tout comme pour le 9^{ème} rapport:

- Réalisation d'études scientifiques au niveau national sur l'ensemble des décisions médicales en fin de vie.
- Information des citoyens et formation des prestataires de soins.
- En ce qui concerne le fonctionnement de la Commission:
 - problème du budget largement insuffisant
 - introduction d'un formulaire électronique.

■ Jacqueline Herremans

En 1999, l'ADMD, à l'initiative du docteur Marc Englert, avait publié « LA MORT

DEMANDÉE, TÉMOIGNAGES ET DOCUMENTS », préfacé par son président d'honneur, le docteur Kenis. Je me souvenais d'un témoignage particulièrement poignant :

ASSOCIATION POUR LE DROIT DE MOURIR
DANS LA DIGNITÉ

LA MORT DEMANDÉE
TÉMOIGNAGES ET DOCUMENTS

3

Monsieur,

Je viens de recevoir la carte d'affiliation de mon époux. Je dois vous dire à quel point André militait pour votre association. Voici plusieurs années, il avait fait appel à vous dans l'espoir d'être aidé. Il était tétraplégique depuis son accident en 1987.

Sa détresse morale était telle que personne n'était capable d'adoucir un peu sa vie. Il répétait qu'il était déjà mort à 75 %. Il parlait toujours de ses douleurs impossibles à soulager, de sa qualité de vie dégradante à ses yeux.

Pourtant ses fils, moi-même et d'autres l'aimions au-delà de son handicap, et nous l'aimions énormément.

Si je vous écris cela, c'est parce qu'aujourd'hui, voilà 8 jours qu'André s'est jeté dans le canal ; il est mort sur sa chaise de tétraplégique dans toute l'atrocité de l'acte, il n'a pas eu d'autre solution ; dix ans de souffrances pour rien...

Votre association et moi, avons été complètement inutiles ; vous, car vous ne pouviez rien pour sa mort et moi parce que je n'ai pu le retenir plus longtemps dans une vie qu'il ne voulait plus.

Pardonnez-moi ma franchise mais il fallait que je vous le dise.

Merci de me lire. Bien à vous,

Lettre reçue à l'ADMD le 18 juin 1997, en réponse à l'envoi du renouvellement annuel de l'affiliation d'un membre.

Quel contraste avec l'histoire de Mario Verstraete, seul patient à avoir été auditionné en 2000 par les commissions jointes de la Justice et des Affaires sociales du Sénat, et qui fut le premier patient à bénéficier de la loi relative à l'euthanasie. Le réalisateur Nick Balthazar en a fait une fiction : Tot Altijd. Ce film est très fidèle à la vie de Mario et à son choix de fin de vie. Voici un extrait du témoignage paru dans De Standaard :

« Je m'en vais, mais avec style »

Gand – Mario Verstraete (39 ans) sait exactement où, quand, et comment il va mourir. Il se bat depuis des années contre la sclérose en plaques. Il a perdu ce combat. Il a raconté à la commission "Euthanasie" du Sénat son émouvante histoire. Depuis sa maladie, il est devenu un partisan affirmé de l'euthanasie au sein de l'association "Recht op Waardig Sterven". Il veut être le premier à faire usage du droit que lui donne la loi de dépénalisation de l'euthanasie.

Il n'est pas un malade terminal, il n'est pas fatigué de la vie, mais la douleur ôte toute qualité à sa vie pourtant encore jeune. "Je m'en vais, mais avec style" a-t-il déclaré lors d'un entretien avec

la rédaction. La date est fixée. Son fils Ruben, ses parents, son frère et sa sœur, et quelques très bons amis et amies, connaissent le jour et l'heure à laquelle il a décidé de mourir.

C'est en 1993 que Mario Verstraete a appris qu'il avait une sclérose en plaques. "Il y a huit ans déjà, j'ai pris la décision de principe de recourir à l'euthanasie si je me trouvais dans une situation totalement sans issue. Et j'ai pris la décision concrète le 15 mai, le jour où je n'ai plus été capable d'aller travailler", déclare-t-il. (...)

Ce ne fut pas une surprise pour son fils Ruben, âgé de treize ans. Il savait le combat que menait son père contre la maladie et il le voyait perdre systématiquement du terrain. "Ce fut plus difficile pour mes parents, raconte Mario Verstraete ; ce n'est pas évident de voir mourir un enfant à 39 ans. Mais ils se sont finalement rendu compte, eux aussi, que cela ne pouvait pas continuer ainsi".

■ Martin Tytgat,
De Standaard,
19 juin 2002

Traduit et reproduit avec l'aimable autorisation de la rédaction du quotidien

Depuis 2002, nous avons reçu de nombreux témoignages, les uns positifs, les autres hélas dénonçant certaines situations de non-respect de la volonté des patients. Notre intention est de les collationner et de les publier dans le futur sur notre site internet.

En attendant voici la lettre que nous a adressée Berthe que les Carolos connaissent par ses divers engagements notamment dans l'association Sarah. Berthe y parle du choix de son mari, Pierre Genard.

J'ai mis un moment pour parler de l'euthanasie de Pierre, mon mari, c'est difficile!

Cela faisait plusieurs années que sa demande de mourir dans la dignité et sans acharnement était claire pour lui et son entourage.

Quand les symptômes de son cancer sont devenus incompatibles avec son quotidien, il en a parlé avec son médecin et a fait sa demande d'euthanasie.

Le jour décidé avec le médecin, Pierre était serein, les proches étaient présents pour entendre une dernière fois: «merci la vie» qui était son leitmotiv depuis des années.

Le Docteur D., venu de Provence pour accompagner Pierre, a rappelé les séminaires organisés ensemble autour de soins palliatifs et de l'euthanasie.

Pierre a pu me parler et ses enfants de coeur ont pu lui dire ce qu'il avait été pour eux.

Ensuite, c'était le rôle du médecin et cela s'est terminé en toute sérénité.

Maintenant, il reste l'absence, le deuil, les souvenirs comme pour tout un chacun.

Ce récit permettra peut-être d'ouvrir une voie différente à d'autres...

■ Berthe

Et je tiens à reprendre les mots repris d'un courriel reçu dernièrement :

Le frère aîné de mon père, belge par son épouse (et ses enfants, mes cousins) a fait le parcours que vous décrivez en juillet 2019. Il avait 88 ans, et comme on disait autrefois dans les testaments, «était sain de corps et d'esprit», mais il était veuf, avait perdu la vue et ne pouvait plus se déplacer de manière autonome. C'est donc en conscience et avec l'accord de ses enfants, qu'il a suivi ce parcours».

Ou encore cette réponse sur Twitter :

Mes parents, tous les 2 euthanasiés pour arrêter leurs douleurs atroces : mon père n'arrêtait pas de remercier le médecin qui lui a fait la piqûre et ma maman chantait. J'ai assisté, ainsi que mon épouse, à leur départ serein lors d'un endormissement paisible. Merci.



POURQUOI JE ME SUIS FAIT MEMBRE de l'ADMD?

En 2016, abordant la 70taine, mon épouse et moi avons pris cette sage décision.

Selon «Le degré des âges», image d'Epinal du XIXe siècle, nous quittions «l'âge déclinant» (la 60taine) pour aborder «l'âge de la décadence» (la 70taine)... Voilà ce qui s'appelle nommer un chat un chat!

Bien sûr nous en avons parlé à nos enfants en aimable sérénité et récemment à nos petits enfants même s'ils sont à l'âge de l'immortalité...! Une grande qualité d'écoute et d'attention à chaque fois: merci à elles et à eux!

Il est stérile d'avoir peur de la mort puisqu'elle est inéluctable, inscrite dans la nature même du vivant.

On peut craindre un accident de voiture et rouler prudemment mais pour la mort, rendez-vous est pris.

J'habite à Ixelles entre le campus de l'ULB (temple du savoir) et le cimetière (temple de la connaissance) et j'y pratique la méditation du tiret. Gravés sur les pierres tombales, 2 groupes de 4 chiffres séparés par un tiret: le temps de vie.

Je suis certain des 4 premiers chiffres: 1946. Les 2 suivants? 2 - 0. Puis un 2 ou un 3? et le 4e ? Comment savoir?

Mes fiançailles avec madame la mort ont été conclues dans l'étreinte amoureuse de mes parents en mai 1945 lorsque la vie reprenait son élan. Les noces? Je n'en sais ni la date, ni le lieu, ni l'heure mais je souhaite des épousailles brèves et voluptueuses et là, l'ADMD peut m'y aider...

Il demeure un écueil. Si on peut se réjouir (ô combien!) des progrès de la médecine, toute médaille a son revers. La vie se vit, elle ne se subit pas. Or, il est possible de prolonger ce mécanisme biologique d'un coeur qui bat, de poumons qui respirent, d'un corps qui fonctionne obstinément face à un esprit en pleine déglingue.

C'est le martyr qu'a traversé ma petite mère et près de 20 ans après son décès, ma colère est toujours vive. D'abord une thrombose qui la laissa à moitié paralysée et totalement dépendante. Ensuite cette saloperie d'Alzheimer lui ravagea le cerveau. Elle subira plusieurs mois de dégradations et d'humiliations. Près de 3 ans pour mourir à petit feu car la flamme de l'existence

digne s'était éteinte pour elle. 1.032 jours de souffrances morales et physiques. Pourquoi?

Elle était patiente dans l'impatience de la délivrance. «Délivrance» un seul et même mot pour dire une mère qui donne naissance et une vie arrivée à son terme...!

«Mourir, cela n'est rien,
mourir, la belle affaire,
mais vieillir, ah vieillir!»

chante Jacques Brel.

Oui, je crains une vieillesse comme un dégoût. Une vieillesse faite de dégradations, de diminutions, de hontes.

Alors, tant qu'il en est encore temps:

«Vivez si m'en croyez,
n'attendez pas demain,
cueillez dès aujourd'hui les roses de la vie»

encourage Pierre de Ronsard.

Alors, oui, la vie je la dévore goulument...

Dans la joie du soleil levant et la splendeur du soleil couchant.

Dans le bonheur des voyages, des rencontres et des partages.

Dans les vitamines nourrissantes des lectures et de la vie culturelle.

Dans la gloire des arbres et la gaieté des chants d'oiseaux.

Dans l'épanouissement du jardin dont je prends soin.

Merci à la femme de ma vie pour la tendresse et la complicité, à mes enfants et petits enfants si lumineux.

Tant que ma vie aura de la saveur, je la savourerai. Le moment venu, je serai serein au bout d'une vie accomplie: la mienne, pas plus mais certainement pas moins.

Si je me suis fait membre de l'ADMD, c'est parce que j'aime la vie à en mourir!

■ Joël Smets



Quiz spécial anniversaire

Les (presque) incontournables de l'ADMD

1
 Mon premier dirait qu'ils sont très recherchés à Pâques.
 Mon deuxième peut constituer un amoncellement.
 Mon troisième est souvent dit par l'enfant capricieux (ou l'adulte resté enfant).
 Mon quatrième serait un outil prononcé en zozotant.
 Quant à mon tout: il serait l'un des chevaux de bataille de l'ADMD

2
 Mon premier est indispensable au jeu de l'Oie.
 Mon deuxième est une 1/2 grand-mère
 Mon troisième permet de se déplacer dans l'eau
 Mon quatrième ne dit pas la vérité
 Mon tout: événement qui s'est déroulé le 14 mars 2017 et a vu l'expansion immobilière de l'ADMD

3
 Mon premier est un moyen de locomotion utilisé par les oiseaux.
 Mon deuxième est un pronom indéfini qui peut être perçu négativement quand il s'associe à la propagation de rumeurs.
 Mon troisième même si on leur supprime la forme pronominale reste une action difficile pour les logorrhéiques.
 Mon tout: ils (elles) sont à votre écoute

4
 Mon premier le médecin y est tenu.
 Mon deuxième on en trouve de sublimes chez Mozart, Donizetti et bien d'autres.
 Mon tout: il constitue la base du bon fonctionnement de l'ADMD

5
 Mon premier a six faces
 Mon deuxième est une anagramme de lac
 Mon troisième est un rongeur peu apprécié
 Mon quatrième est gravé sur un disque
 Mon tout: celles proposées à l'ADMD sont anticipées

6
 Mon premier fait la roue
 Mon deuxième peut être de sagesse
 Mon troisième n'est pas Tondu
 Mon tout: celui proposé par l'ADMD permet de signaler un refus de réanimation

7
 Mon premier est une 1/2 grand-mère
 Mon deuxième est un article indéfini
 Mon troisième n'est pas malade
 L'euthanasie ne peut être pratiquée en Belgique que par mon tout

Rébus



Réponses

Rébus
 1 Délivrance
 2 Association

Charades
 4 Secrétariat
 5 Déclarations
 6 Pendentif
 7 Médecin

Charades
 1 Euthanasie
 2 Déménagement
 3 Volontaires



MARIEKE - ADDICTED TO LIFE

Sortie le 1^{er} février 2023

Drôle, charismatique et dotée d'une volonté de fer, telle est l'image que nous avons de l'athlète paralympique en fauteuil roulant Marieke Vervoort, «Wielemie», qui, en demandant l'euthanasie en 2008, décide de prendre le contrôle de la maladie dégénérative dont elle souffre. Libérée

par l'accord qu'elle a reçu du médecin de pouvoir accéder à l'euthanasie en toute légalité, l'athlète s'épanouit pleinement dans le dernier chapitre de sa vie, elle devient championne du monde et remporte plusieurs



médailles olympiques à Londres (2012) et Rio (2016). Marieke meurt le 22 octobre 2019, 11 ans après sa demande d'euthanasie.



Ce film suit l'athlète durant les trois dernières années de sa vie, durant lesquelles l'acceptation d'une mort imminente est devenue une célébration de la vie.



Marieke

Je voue une admiration sans borne pour tous ces sportifs handicapés qu'ils soient ou non champions/ championnes olympiques.

Parmi elles, il y a eu Marieke Vervoort, une personnalité attachante et courageuse que ce documentaire nous invite à découvrir.

Une maladie dégénérative de la colonne vertébrale et des muscles l'a menée vers la paralysie et donc le fauteuil roulant en permanence et ce depuis ses 20 ans.

Cela ne l'a pas empêchée de réaliser de nombreux exploits sportifs et de remporter des médailles.

Elle introduit en 2008 une première demande d'euthanasie qui a été acceptée.

Dès lors, rassurée, elle a décidé de vivre sa vie au maximum et ce jusqu'à ce que les souffrances lui soient devenues insupportables.

Ce film la suit durant les 3 dernières années de sa vie, son dernier triomphe sportif (championne du monde), mais surtout son triomphe sur le quotidien, entourée par sa famille, ses proches et ses supporters sans oublier son fidèle chien toujours à ses côtés en tout instant et en tout lieu.

Elle a tenu jusqu'au bout et même plus loin encore avant de demander l'euthanasie en véritable championne jusqu'au bout.

Chapeau Madame !

■ Paule Roelants

THE RIGHT
TO DIE
GAVE HER
THE WILL
TO LIVE

MARIEKE ADDICTED TO LIFE

A film by POLA RAPAPORT

BLINDING LIGHT INC. and ASSOCIATE DIRECTORS in co-production with CANVAS present "MARIEKE, ADDICTED TO LIFE" with MARIEKE VERVOORT
Written, Directed & Edited by POLA RAPAPORT | Producers POLA RAPAPORT & WOLFGANG HELD, ASC | Co-Producers MARK DAEMS and REBECCA BORDEN, Esq.
Director of Photography WOLFGANG HELD, ASC | Co-Editor VICTOR ILYUKHIN | Original Music NAIMA JORIS and LOUP MORMONT

Fiscal Sponsor HUMAN ARTS ASSOCIATION | This project is made possible by the NEW YORK STATE COUNCIL ON THE ARTS with the support of the Office of the Governor and the New York State Legislature
With the support of THE FLANDERS AUDIOVISUAL FUND (VAF), THE KING BAUDOIN FOUNDATION, THE HIBISCUS FUND managed by THE KING BAUDOIN FOUNDATION | deMENS.nu | SABAM | CITY OF DIEST | THE CORPORATION OF YADDO



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

Recto



Verso



Le pendentif actant le refus d'être réanimé (un feuillet d'aluminium de 3x5 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, Avenue Eugène Plasky 144 bte 3 à 1030 Bruxelles
ou par courriel à elisabeth.sensique@admd.be



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

N° de membre :

Nom(s), prénom(s) :

Adresse postale :

.....

.....

Adresse électronique :

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

Consultations « fin de vie »

Note pour les non-résidents

Les cas psychiatriques des personnes non-résidentes en Belgique ne peuvent malheureusement pas être pris en compte, vu la complexité de leur suivi thérapeutique.

ADMD - BRUXELLES

« Consultation EOL de fin de vie »

Avenue Eugène Plasky 144/3
à 1030 Bruxelles

La consultation a pour objectif d'informer toute personne qui le désire des possibilités offertes en Belgique pour aménager une vie finissante et, au cas où un(e) patient(e) le souhaite, de l'accompagner dans le processus de demande d'euthanasie.

Cette consultation sera assurée par les docteurs Michèle MORRET-RAUIS et Jean-Louis DE VICQ, deux jeudis après-midi par mois.

Il convient de prendre rendez-vous au 02 588 27 85 (les lundi, mardi, jeudi et vendredi entre 9h et 12h ou entre 14h et 17h)

CHU Brugmann (site Horta)

« Consultation Soins supportifs, douleur et éthique »

Place Arthur Van Gehuchten 4
à 1020 Bruxelles

Une consultation d'information « Soins supportifs, douleur et éthique » est ouverte au CHU Brugmann (site Horta). Cette consultation est réservée aux résidents belges et n'est actuellement plus en mesure d'accepter les cas psychiatriques.

Il convient de prendre rendez-vous au 02 477 30 35 entre 8h et 16h

Ulteam

Hôpital Universitaire de Jette-Bruxelles (UZ Bruxelles)

J. Vander Vekenstraat 158
à 1780 Wemmel

Un centre médical a été créé à Wemmel, une commune de la périphérie bruxelloise, par LEIF, l'équivalent flamand de notre réseau EOL. Il 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. pour pouvoir faire hospitaliser des patients dans l'hôpital universitaire de Jette-Bruxelles. Une version française de sa présentation est disponible.

Voir le site Internet <www.ulteam.be>
Il convient de prendre rendez-vous au 078 05 01 55

CHR La Citadelle

« Consultation sur la fin de vie »

Boulevard du 12^e de ligne 1
à 4000 Liège

Une consultation assurée par le docteur François Damas est ouverte les vendredis après-midi pour les patients souhaitant poursuivre une démarche aboutissant éventuellement à une euthanasie et les patients envoyés par leur médecin pour un second avis requis par la loi.

Il convient de prendre rendez-vous au 04 321 88 25

CHU de Liège (Site du Sart Tilman)

« Consultation d'accompagnement et de souhaits de fin de vie »

Avenue de l'hôpital 1 à 4000 Liège

Des médecins et des infirmiers de l'Équipe Mobile de Soins Continus et Palliatifs proposent des consultations d'accompagnement et de souhaits de fin de vie. Elles sont destinées aux Belges et aux résidents en Belgique. Elles se tiennent le mardi matin et le jeudi après-midi.

Il convient de prendre rendez-vous au 04 366 81 92

CHR de Namur

« Consultation de fin de vie »

Avenue Albert 1er 185 à 5000 Namur

Cette consultation est assurée par le Dr Giulia Zandona.

Attention le premier contact doit être pris par le médecin traitant.

Il convient de prendre rendez-vous au 081 72 75 14

CHR de la Haute Senne à Soignies

Site Le Tilleriau

Chaussée de Braine 49
à 7060 Soignies

<www.chrhautesenne.be>

Cette consultation pour les patients en fin de vie est assurée par le Dr Etienne Van Honacker et est ouverte, sur rendez-vous, aux patients hospitalisés et ambulatoires ainsi qu'à leur entourage proche, le 1er vendredi de chaque mois. Plutôt qu'une véritable consultation, il s'agit d'un entretien pour informer sur l'euthanasie, aider à la décision dans un sens ou dans l'autre, et le cas échéant, la prévoir dans le respect de la loi.

Il convient de prendre rendez-vous au 067 34 84 50

CHU de Charleroi

Hôpital André Vésale / Léonard de Vinci et Hôpital Civil de Charleroi
Rue de Gozée 706
à 6110 Montigny-le-Tilleul

Cette consultation est assurée par le Dr Barbara Plehiers.

Il convient de prendre rendez-vous au 071 92 11 11 (en précisant « consultation de fin de vie du Dr Barbara Plehiers ») ou par courriel à l'adresse barbara.plehiers@chu-charleroi.be

Province de Luxembourg

« Consultation sur la fin de vie »

Route de Saint-Hubert 39
à 6953 Masbourg

Une consultation sur la fin de vie peut être prise uniquement sur rendez-vous et de préférence le week-end.

Il convient de prendre rendez-vous au 0475 32 45 83

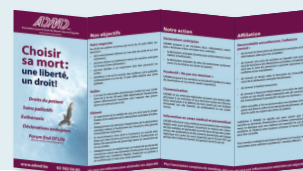


Oyez, Oyez, Chers Membres,

Aidez-nous à diffuser localement nos dépliants de présentation dans votre pharmacie, la salle d'attente de votre médecin, chez votre notaire, dans votre bibliothèque, dans votre commune...

Attention, toujours d'abord demander l'autorisation avant de déposer les dépliants.

N'hésitez pas à contacter le secrétariat pour demander le nombre de dépliants que vous souhaitez et que nous nous ferons un plaisir de vous envoyer.



Publié avec le soutien



Wallonie



RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE