

Bulletin  
trimestriel  
**165**  
2<sup>e</sup> trimestre  
2023

### Nouvelles du Québec



Georges L'Espérance

p 11

### Livre de Corinne van Oost et de Jean Bauwin



p 18

Edito p 1

Nouvelles de l'ADMD p 5

Belgique p 7

International p 9

Témoignages p 14

Culture p 18

Infos utiles p 20



Bureau de dépôt - Awans X  
Numéro d'agrégation P405097

# 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](http://www.admd.be)

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

## 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

**Notre secrétariat et nos antennes répondent à vos questions**

## Comité d'honneur

Ilya Prigogine<sup>†</sup>

Jacques Bredael

Jacques Brotchi

Paul Danblon<sup>†</sup>

Edouard Delruelle

Roland Gillet<sup>†</sup>

Philippe Grollet<sup>†</sup>

Hervé Hasquin

Arthur Haulot<sup>†</sup>

Claude Javeau<sup>†</sup>

Jean Klastersky

Edouard Klein<sup>†</sup>

Roger Lallemand<sup>†</sup>

Jean-Pierre de Launoit<sup>†</sup>

Pierre de Loch<sup>†</sup>

Philippe Mahoux

Pierre Mertens

Philippe Monfils

Anne Morelli

François Perin<sup>†</sup>

Georges Primo

François Rigaux<sup>†</sup>

Roger Somville<sup>†</sup>

Lise Thiry

Georges Van Hout<sup>†</sup>

Jean Van Ryn<sup>†</sup>

### Président d'honneur

Yvon Kenis<sup>†</sup>

## Conseil d'administration

### Présidente

Jacqueline Herremans

### Vice-présidente

Michèle Morret-Rauis

### Vice-président

Jean Leclercq

### Trésorier

Patrick Collignon

### Secrétaire général

Benoît Van der Meerschen

### Membres

François Damas

Grégory Jacques

Marc Mayer

Michel Pettiaux

Johan Puttemans

Andrée Poquet

Paule Roelants

Paul van Oye

Alain Van Kerckhoven

Ghislaine Van Quathem

## Table des matières

### Édito

1

### Cycle de formation EOL 2023-2024

2

### Agenda

3

### Nouvelles de l'ADMD

- **À ne pas oublier quand je remplis mes déclarations** - P. Roelants 5
- **Un point sur les communes** - P. Roelants 6

### Belgique

- **Euthanasie et patients atteints de troubles psychiatriques** - J. Herremans 7
- **Demande d'euthanasie par suite d'un viol** - E. Morel 7
- **Euthanasie et don d'organes** - J. Herremans 8

### International - Québec

- **Rappel aux prestataires d'aide médicale à mourir (AMM) concernant la loi concernant les soins de fin de vie et la déclaration de l'AMM** 9
- **Mise au point : le Collège répond à la Commission sur les soins de fin de vie** - M. Gaudreault 10
- **Lettre à Me Jacqueline Herremans : quelques dates repères pour l'évolution récente du droit de mourir en dignité au Canada et plus spécifiquement au Québec** - G. L'Espérance 11

### Témoignage

- **Le choix de mon épouse, Micheline** - R. Luxen 14
- **Maltraitance dans MRS** - P. C. 16
- **Mon mari est mort** - C. De Windt 17

### Culture

- **« Ma mort m'appartient, le droit de choisir - Récit »** - M. Remy 18
- **« L'euthanasie au seuil des soins palliatifs Vingt ans de modèle belge »** - C. van Oost et J. Bauwin 18
- **« Mes mauvaises filles »** - Zelba 18
- **Spectacle « Avant qu'tumeur »** 19

### Infos utiles

20

*Les articles signés n'engagent que leur auteur*

## Éditrice responsable

Jacqueline Herremans

Avenue Eugène Plasky 144 bte 3

B-1030 Bruxelles



Benoît Van der Meerschen

## Portugal : 5<sup>ème</sup> pays européen dépénalisant l'euthanasie

« *La vie ne peut pas toujours être grise, on a parfois besoin de couleurs* » écrit William Gardner Smith dans son roman *Le visage de pierre*.

Et en ces temps troublés, où les occasions de se réjouir deviennent rares, comment ne pas saluer le vote au Portugal d'une loi<sup>1</sup> qui « *réglemente les conditions dans lesquelles la mort médicalement assistée n'est pas punissable et modifie le Code pénal* ». ?

Au Portugal, peu de temps après son voisin de la péninsule ibérique, c'est clairement un moment historique car cette loi mettra fin à des peines potentiellement fort lourdes pour ceux qui aidaient une personne à mourir.

C'est le 12 mai que 129 des 230 membres de l'Assemblée parlementaire portugaise se sont enfin prononcés en faveur de cette proposition de loi (81 contre).

Il leur aura fallu des convictions chevillées au corps, du courage et bien de la ténacité pour arriver à ce vote.

Le courage de prendre tout simplement en considération la réalité humaine : « *une société qui dérobe la mort au regard des vivants, qui la maquille comme un mensonge, qui l'ôte du quotidien, loin de magnifier, de préserver la vie, la corrompt* » fait dire à Mitterrand dans un dialogue imaginaire de l'au-delà Jean-Pol Baras.

Ici, les promoteurs de cette loi, convaincus qu'on ne peut dépouiller les gens de leurs droits humains même s'ils sont malades, ont été jusqu'au bout de leur combat : « *nous confirmons une loi qui a été votée à plusieurs reprises à une très forte majorité* » s'est ainsi félicitée la députée Isabel Moreira.

Car en effet, le Président du Portugal, conservateur et fervent catholique, avait à deux reprises exprimé son veto et renvoyé le projet devant une cour consti-

tutionnelle qui, de son côté, sans remettre en cause l'objet même de la proposition de loi, avait relevé quelques imprécisions (lesquelles devraient être clarifiées dans les décrets d'application).

Heureusement, cette fois-ci, ne pouvant jouer éternellement à faire des fautes d'obstruction, le Président portugais a enfin rempli son devoir constitutionnel en promulguant comme il se doit la loi votée à l'Assemblée.

Mais la lutte ne s'arrêtera pas là a fort à propos prévenu Paulo Santos, membre du Mouvement pour le droit à mourir dans la dignité.

Convaincu que la fin de vie et la mort sont situées dans son pré-carré, le clergé catholique ne lâchera pas prise comme en témoigne les déclarations du Pape qui s'est dit « *très triste parce que dans le pays où la Vierge est apparue, une loi a été votée pour tuer* ».

Déjà, la Fédération portugaise pour la vie, association ultra-catholique opposée au droit à l'euthanasie, ainsi que la confédération épiscopale avaient tenté de bloquer le processus législatif en rassemblant des signatures pour exiger un référendum sur cette question avant tout vote. Sans succès.

Maintenant, dans un communiqué du 17 mai, la conférence épiscopale portugaise a appelé les familles et les professionnels de santé à rejeter « *catégoriquement les possibilités ouvertes par la légalisation de l'euthanasie* » et à ne pas y avoir recours.

Bref, si nous ne devons pas boudier notre plaisir, cette gigantesque avancée n'en sera réellement une que notre mobilisation reste intacte. Les temps sont ce que nous en ferons.

■ Benoît Van der Meerschen

1 Pour le texte de loi, consulter: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/22-2023-213498831>



« **Le savoir mourir nous affranchit de toute subjection et contrainte.** »

Michel de Montaigne



# Forum End Of Life

## Cycle de formation 2023-2024 sur la fin de vie destiné aux médecins, infirmier(e)s et psychologues

### 1 7 octobre 2023 9h-13h

CHU Brugmann, Bruxelles  
Modérateur: Dr Michèle Morret-Rauis

**Le cadre législatif: droits du patient, soins palliatifs et euthanasie** (Me Jacqueline Herremans)

**Fin de vie: le rôle clef du généraliste** (Dr Marc Decroly)

**Positionnement de l'euthanasie dans les décisions médicales en fin de vie** (Dr François Damas)

**Les soins palliatifs** (Dr Charles-Henri Serre)

### 2 4 novembre 2023 9h-13h

CHR La Citadelle, Liège  
Modérateur: Prof. François Damas

**Ethique médicale face à la fin de vie** (Florence Caeymaex)

**Implication et neutralité des soignants** (Andrée Poquet)

**Questionnements secondaires à des expériences d'euthanasie. Equipe de seconde ligne en soins palliatifs au domicile** (Dr Alain Dessard)

**Les polypathologies** (Dr Michèle Morret-Rauis)

### 3 16 décembre 2023 9h-13h

Centre culturel d'Uccle, Bruxelles  
Modératrice: Me Jacqueline Herremans

**Projection du film "Les mots de la fin"**

**"Jeux de langages" dans la relation malade-médecin: scénarios à partir de cas cliniques** (Dr Darius Razavi, Florence Lewis et Serge Marchal, psychologues)

### 4 13 janvier 2024 9h-13h

CHR Sambre et Meuse, Namur  
Modératrices: Drs France Lemaitre et Valérie Siraux

**Accompagnement rituel et euthanasie** (Gabriel Ringlet)

**Approche philosophique de l'homme face à la mort choisie** (Jean Leclercq)

**Les outils pour l'exercice de l'autonomie des patients** (Me Jacqueline Herremans)

**Les bases juridiques de l'autonomie et de la dignité** (Me Gilles Genicot)

### 5 17 février 2024 9h-13h

CHR Sambre et Meuse, Namur  
Modérateur: Dr François Damas

**Expériences d'euthanasie** (Dr François Damas)

**Trajet de soin: de la rencontre du patient à l'euthanasie - "Paroles de vie"** (Dr France Lemaitre)

**Que faire quand tout ne se passe pas comme prévu?** (Dr Francis Colla)

**Fin de vie en MR et MRS** (Dr Léon Constant)

### 6 13 avril 2024 9h-13h

CHU Brugmann, Bruxelles  
Modératrice: Dr Michèle Morret-Rauis

**Mode d'emploi de la déclaration à adresser à la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de la loi relative à l'euthanasie** (Me Jacqueline Herremans)

**Euthanasie: Retour de familles et de proches** (Dr François Damas)

**Décisions médicales en fin de vie et éthiques** (Dr Bernard Hanson)

**Table ronde et conclusions** (Me Jacqueline Herremans, Drs Léon Constant, François Damas, France Lemaitre, Michèle Morret-Rauis et Valérie Siraux)

## Inscriptions

- L'inscription à la formation se fait par courriel; merci d'envoyer vos nom, prénom, GSM ou téléphone et profession à: [eol@admd.be](mailto:eol@admd.be)
- Une participation financière forfaitaire de 150 € est demandée pour le cycle complet ou de 30 € par séance.
- Votre participation est à verser sur le compte bancaire de l'ADMD - BE26 2100 3911 7829 - GEBABEBB en mentionnant vos nom et prénom + formation EOL 2023-2024.
- L'accréditation pour les médecins est demandée en éthique et économie pour chaque séance (rubrique 6).
- Le nombre d'inscriptions est limité à 100.
- Renseignements: Tél. 02 588 27 85 (sauf le mercredi) - [eol@admd.be](mailto:eol@admd.be) - <https://www.eol.admd.be>





**Jeudi 5 et vendredi 6 octobre 2023  
de 8 h 30 à 16 h 30**

## Colloque

### **8<sup>e</sup> colloque wallon des soins palliatifs : «anticiper en soins palliatifs»**

organisé par la Plate-forme de Concertation en Soins Palliatifs de la Province du Luxembourg, la Fédération Wallonne des Soins Palliatifs et Pallium (la Plateforme de concertation en soins palliatifs du Brabant Wallon)

**Catherine Wauters**, antenne de Namur de l'ADMD, y tiendra un stand ADMD.

Chemin des Marroniers 26 à 5100 Wépion

Prix d'entrée: 70 € la journée – 130 € pour les deux jours.

Inscription via le site: <https://www.pallialux.be/catalogue/8e-colloque-wallon-des-soins-palliatifs-5-6-octobre-2023/>

Informations et programme: <https://colloque.soinspalliatifs.be/>



**Samedi 7 octobre 2023 de 8 h 30 à 12 h 15**

## Matinée scientifique

### **Matinée scientifique du CHwapi «soins palliatifs – parlons-en tant qu'il est temps»**

organisée par le CHwapi (Centre Hospitalier de Wallonie picarde)

Intervention de **Jacqueline Herremans**, présidente de l'ADMD: «Modernisation de la loi relative aux droits du patient»

Amphithéâtre des Marroniers, rue Despars 94 à 7500 Tournai

**Événement réservé aux professionnels de la santé**

Inscription avant le 29 septembre:

<https://www.chwapi.be/ms-071023>

Plus d'information:

[service.communication@chwapi.be](mailto:service.communication@chwapi.be)



## Inscriptions

Pour la bonne organisation, nous vous remercions de confirmer votre présence avant le 29.09.23

<https://www.chwapi.be/ms-071023/>

## Semaine Mortelle



**Mardi 31 octobre 2023 à 20 h 00**

**Visioconférence**

### **Conférence « L'euthanasie »**

**Jeudi 16 novembre 2023 à 20 h 00**

**Visioconférence**

### **Conférence « Le médecin généraliste face à une demande d'euthanasie »**

**Visioconférences organisées en collaboration  
avec le Centre d'Action Laïque du Brabant  
wallon**

Après 21 ans d'application de la loi, nous vous proposons de faire le point sur l'euthanasie :

Rappel du cadre légal par **Jacqueline Herremans**, avocate au Barreau de Bruxelles et présidente de l'Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité (ADMD).

L'euthanasie vue par un médecin hospitalier par le **Professeur François Damas**, consultant sur la fin de vie à l'hôpital Citadelle de Liège.

Chaque intervention sera suivie d'un échange de questions-réponses.

**Conférence uniquement réservée aux médecins**

Nombre de places limité.

Inscription obligatoire via [eventsbw@laicite.net](mailto:eventsbw@laicite.net)

Plus d'information: [www.calbw.be](http://www.calbw.be)



**Samedi 2 décembre 2023  
de 9 h 00 à 12 h 45**

**Matinée d'information et d'échanges**

### **Matinée d'information et d'échanges « Huntington et questions de fin de vie: comment anticiper et les accompagner ? »**

**organisée par la Ligue Huntington  
Francophone Belge**

Intervention de **Jacqueline Herremans**, présidente de l'ADMD: Législation en matière d'euthanasie et patients atteints de troubles cognitifs. Projet de loi relatif à la modernisation des droits du patient.

Hôpital du Beau Vallon  
Route de Bricgnot 205 - 5002 Saint Servais

Prix d'entrée:  
5 € pour les patients et les familles  
10 € pour les professionnels

Inscriptions: [info@huntington.be](mailto:info@huntington.be) – 04 225 87 33

Informations: [www.huntington.be](http://www.huntington.be)

## À ne pas oublier quand je remplis mes déclarations

### Déclaration anticipée d'euthanasie :

Je lis la notice explicative.

Recto :

Je vérifie si mes coordonnées sont toujours d'actualité (j'ajoute ou modifie si nécessaire).

Témoins : j'ai, obligatoirement, besoin de 2 témoins dont l'un ne présente aucun intérêt à mon héritage. Leurs coordonnées complètes sont indispensables.

Bas de page : j'indique la date, ma signature et mes témoins signent.

Verso :

Personnes de confiance : c'est « facultatif » mais je choisis d'en désigner 1 ou 2 avec leurs coordonnées complètes. Je vérifie qu'elles ont bien indiqué une date de signature (la même que la mienne JAMAIS avant) et qu'ils ont bien signé le document.

Cadre B : je ne suis plus capable, moi-même, de rédiger et signer

ma déclaration. Je choisis une personne de confiance qui va la remplir et compléter ce cadre B. Je veille à ce qu'elle n'oublie pas de signer aussi au recto dans la case réservée au requérant, sans oublier de joindre un certificat médical attestant de mon incapacité.

J'envoie un exemplaire à l'ADMD avant de distribuer les exemplaires aux personnes concernées.

### Déclaration anticipée de refus de traitements :

Je lis la notice explicative.

Recto :

Je vérifie si mes coordonnées sont toujours d'actualité.

Que pourrais-je préciser sur les quelques lignes en pointillés qui ne serait pas repris dans « Je refuse... ». Je pourrais en parler avec mon médecin traitant ou m'inspirer de ce qui est proposé au verso de la notice explicative

Je date et signe.

Verso :

Même s'il est écrit « facultatif » il me semble judicieux de désigner fut-ce 1 mandataire avec ses coordonnées complètes. Il peut signer en même temps que moi ou après JAMAIS avant.

J'envoie une copie à l'ADMD pour vérification avant de les diriger vers les personnes concernées.

Je peux envoyer mes déclarations à info@admd.be pour vérification mais il me sera demandé d'envoyer des originaux qui seront classés dans mon dossier.

■ Paule Roelants

# Un point sur les communes

Depuis peu, les communes ne conservent plus votre exemplaire de la déclaration anticipée d'euthanasie car elles ne doivent plus l'envoyer au SPF Santé Publique. Elles vous remettront donc votre exemplaire ainsi qu'un accusé de réception après l'avoir enregistré sur la base de données fédérale. L'accusé de réception est la preuve que l'enregistrement a bien été effectué.

### Attention

Quel que soit le formulaire de déclaration anticipée d'euthanasie que vous complétez, celui de l'ADMD ou celui de la commune, **il est toujours obligatoire d'avoir deux témoins** qui signent votre déclaration.

Les communes ne sont pas toujours bien informées, raison pour laquelle il est important de nous envoyer une copie de votre déclaration avant enregistrement, que ce soit celle de l'ADMD ou celle de la commune.

Récemment, nous avons été confrontés à un problème de ce type.

La commune en question a encodé une déclaration alors qu'il n'y avait pas de témoins, ni signatures de ceux-ci, donc une déclaration non valable.

L'ADMD a contacté cette commune. Ils ont expliqué qu'en effet dans le cadre du respect de la protection des données des citoyens, il n'est désormais plus possible ni autorisé d'encoder les données relatives aux deux témoins, mais la loi exige que les deux témoins, dont un n'a pas d'intérêt matériel au décès, figurent sur la déclaration.

### Il appartiendra, donc, toujours à l'officier de l'état civil de vérifier

- l'identité de la personne qui se présente pour enregistrer sa déclaration anticipée ;
- l'apposition des signatures des deux témoins sur le document ;
- la date de signature (la même pour le requérant et les témoins) ;
- l'absence d'intérêt matériel au décès du déclarant pour au moins un des deux témoins.
- Quoiqu'en disent certains employés communaux les formulaires de l'ADMD sont légaux et doivent être acceptés pour tout enregistrement par la commune.

■ Paule Roelants



## Vous avez envie de vous investir dans notre association ?

### L'ADMD recherche :

**Un(e) responsable d'antenne pour la région du Brabant wallon Est**

**Un(e) responsable d'antenne pour la région du Brabant wallon Ouest**

### Profil souhaité :

Personne dynamique, mobile et motivée, déjà membre de l'ADMD et prêt(e) à s'investir dans sa région pour :

- Aider les adhérents
- Organiser des activités visant à mieux faire connaître les lois sur les droits du patient, les soins palliatifs et l'euthanasie ainsi que les actions de l'ADMD
- Assurer une permanence sur rendez-vous

Une formation sera donnée à notre secrétariat de Bruxelles et un support régulier sera ensuite assuré.

Intéressé(e) ?

Contactez notre responsable des antennes au 02 588 27 85 – [natacha.bertiaux@admd.be](mailto:natacha.bertiaux@admd.be)



## Euthanasie et patients atteints de troubles psychiatriques

Les cas d'euthanasie de patients affectés de maladies psychiatriques demeurent rares en Belgique. Ainsi en 2022, la Commission Fédérale de Contrôle et d'Évaluation de l'Euthanasie a enregistré 26 cas (sur un total de 2966 déclarations) dont 7 francophones. Quelques points forts des directives déontologiques formulées par l'Ordre des médecins : intervention d'emblée de deux psychiatres, concertation avec les professionnels de la santé qui suivent le patient, tenter les traitements *evidence based* pour peu qu'ils n'engendrent pas d'effets secondaires l'emportant sur les bénéfices escomptés et que le résultat positif puisse être atteint dans un délai raisonnable (<https://urlz.fr/nBZ2>).

Si le trajet euthanasie est plus difficile, plus long que pour les patients atteints de maladies somatiques, il n'est pas impossible. Des voix se sont élevées pour

supprimer de la loi la possibilité pour des patients affectés de maladies psychiatriques d'accéder à l'euthanasie. À tort que ces opposants revendiquaient la suppression de la loi euthanasie des souffrances psychiques alors que celles-ci peuvent être induites tant par des maladies somatiques que par des affections psychiatriques.

Entre-temps, une application correcte de la loi a permis à ces patients atteints de problèmes psychiatriques de connaître une mort sereine et paisible, très souvent entourés de leurs proches, loin des suicides horribles qui continuent à hanter les nuits des parents et des professionnels de la santé.

■ Jacqueline Herremans

## Demande d'euthanasie par suite d'un viol

**Le journal *Het Nieuwsblad* a publié récemment le récit de Nathalie (50 ans) victime d'un viol.**

En effet, il y a 6 ans, Nathalie effectuait son jogging habituel sur un chemin de campagne quand elle a été plaquée au sol et frappée, pour ensuite être violée brutalement par son agresseur. Heureusement l'agresseur a été identifié et emprisonné. Depuis ces faits, Nathalie était tellement fatiguée, écorchée vive et aigrie. Parfois elle se demandait même si elle n'aurait pas préféré ne pas avoir survécu à cette agression.

Nathalie avait pourtant fait une demande en vue d'une confrontation avec son agresseur. Elle lui a dit qu'il l'avait détruite ainsi que sa famille. Il n'a exprimé que de sincères regrets.

Mais depuis les faits, les fêtes de fin d'année en famille, qui avant étaient l'apogée de l'année, n'étaient plus les mêmes.

Il y a 3 ans, le 24 décembre, dans une ambiance de fête de Noël, elle

se trouvait face à face avec son violeur lors de son procès. Celui-ci a été condamné à 15 ans de réclusion et au paiement d'une indemnité. À peine condamné le violeur avait déjà fait une demande de liberté anticipée. Celle-ci a été refusée par le tribunal.

Cela a été un choc pour Nathalie. En effet il estimait qu'il avait fait suffisamment d'années de prison et qu'il était prêt à vivre à nouveau en société. Nathalie réalisait ainsi que son agresseur durant les premières années de prison s'était bien comporté car il payait même 10 € par mois de l'indemnité dont il était redevable. Il n'a fait les paiements que durant 6 mois jusqu'au moment où le tribunal n'a pas accepté sa demande de libération anticipée.

Tous ces événements ont fortement affecté Nathalie et toute sa famille. Aussi, en préparant sa demande d'euthanasie elle a exprimé

ainsi le fort impact que ce viol a eu sur elle.

Nathalie est maintenant en attente de la procédure civile au sujet de l'indemnité due par l'agresseur. Elle attend de poursuivre sa demande d'euthanasie que le jugement relatif à l'indemnité soit prononcé. En effet, la procédure expire en cas d'euthanasie avant la première séance du tribunal. En cas de décès, l'agresseur serait libéré de tout. Nathalie ne désire pas lui accorder cette faveur car elle est encore pleine de rage contre lui.

Ce procès au civil est pour elle encore plus violent et pénible que le procès pénal. Cela ne concerne plus l'agresseur, mais bien des conséquences qu'il a causées à elle et à sa famille. Dès le prononcé du jugement Nathalie introduira sa demande définitive d'euthanasie.

■ Emmanuel Morel

## Euthanasie et don d'organes

**Ce 9 janvier 2023, le Comité consultatif de bioéthique a adopté en séance plénière l'avis n° 83 relatif au don d'organes après euthanasie (<https://www.health.belgium.be/fr/avis-ndeg-83-don-dorganes-apres-euthanasie>). Il n'a cependant été rendu public qu'un juin de cette année.**

La gestation a été longue et douloureuse, interrompue notamment par la Covid qui a contraint le Comité à bouleverser son agenda. Et pourtant, à la lecture de cet avis, l'on peut se rendre compte que le Comité ne s'est pas heurté à des oppositions éthiques fondamentales concernant l'acceptabilité éthique du don d'organes après euthanasie.

Le premier cas de transplantation d'organes remonte à 2005, donc très tôt après l'entrée en vigueur de la loi relative à l'euthanasie. Et comme pour toute évolution en matière d'euthanasie, l'initiative en est à porter au crédit d'un patient. Ce ne sont donc pas les médecins transplantateurs qui ont commencé une campagne afin d'inciter les demandeurs d'euthanasie potentiels donateurs de songer à faire don de leurs organes. Pas plus d'ailleurs que le législateur lorsqu'il a conçu la dépénalisation de l'euthanasie. Et le législateur de 1986 qui a statué sur la loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes était encore loin de se préoccuper de cette question particulière de la fin de vie, l'euthanasie.

La réflexion du Comité a été guidée par un impératif : le choix libre et éclairé. Ceci implique qu'il s'agit de bien séparer les deux questions : d'une part, la procédure d'euthanasie et d'autre part, celle de la transplantation d'organes. Le patient en demande d'euthanasie doit rester libre jusqu'à renoncer à l'euthanasie voire au don d'organes. Les deux équipes médicales doivent rester totalement indépendantes.

Comme en toute décision médicale, l'information joue un rôle pivot. Information quant au diagnostic, au pronostic, aux traitements possibles en ce compris les soins palliatifs éventuels en ce qui concerne l'euthanasie.

Mais aussi l'information dans l'hypothèse où le patient évoque le don d'organes car ceci a un impact sur le déroulement de l'euthanasie : l'acte spécifique de l'euthanasie devra se dérouler à l'hôpital, éventuellement dans le bloc opératoire afin que le prélèvement des organes puisse être effectué le plus rapidement possible. Il en va de la qualité des organes. La maîtrise par le patient du scénario de l'euthanasie doit être préservée et il se pourrait qu'il renonce au don d'organes, ne pouvant accepter que l'adieu à ses proches se fasse dans ces conditions. Pas question de lui forcer la main au nom de considérations altruistes. Certes, des exemples récents ont permis d'épargner aux proches de connaître ces moments de grande émotion dans un lieu si peu convivial à proximité d'un bloc opératoire. La possibilité existe d'une euthanasie en deux temps : à domicile par exemple, dans un premier temps, après la cérémonie des au revoir, le médecin pratique une anesthésie, le patient étant amené à l'hôpital où la seconde phase de l'euthanasie prend place.

Tous les membres du Comité estiment qu'il s'agirait d'informer le grand public quant à cette option de don d'organes après euthanasie. Des campagnes d'informations sont menées régulièrement quant à la transplantation, son utilité et les facilités aujourd'hui pour opérer une déclaration soit auprès de son médecin généraliste, soit auprès de la Commune, soit par voie électronique. Il conviendrait que ces campagnes soient accompagnées d'une information sur ce point spécifique : le don d'organes après euthanasie. Et nous ne manquerons pas de revenir à l'ADMD sur cette question.

Point plus délicat et objet de dissensus : le médecin peut-il prendre l'initiative de présenter cette option à son

patient demandeur d'euthanasie ?

Pour ma part, j'y suis favorable d'autant plus si le patient a fait une déclaration positive de don d'organes. Le patient n'a-t-il pas droit à cette information ? Libre à lui d'écarter cette option d'emblée et en ce cas, le médecin ne lui donnera pas d'information complémentaire, notamment quant au déroulement de l'euthanasie de préférence en milieu hospitalier.

Les membres du Comité qui s'opposaient à cette information en amont craignaient qu'elle n'induisse une pression sur le patient qui se sentirait moralement obligé d'accepter le don d'organes ou qui entendrait cela comme une condition pour obtenir l'euthanasie.

Autre point de dissensus: pour d'autres, toute procédure de don d'organes après euthanasie devrait être soumise au Comité d'éthique local. L'on peut comprendre que les premiers cas aient fait l'objet d'un examen d'un comité d'éthique local. La question était nouvelle et, pourquoi ne pas le dire, quelque peu inattendue. Que les médecins aient voulu s'assurer du côté éthique et légal est tout à leur honneur. Mais le premier cas remonte à 2005. D'autres pays qui ont statué sur l'aide médicale à mourir tels que le Canada et l'Espagne connaissent cette double procédure. Il n'existe donc aujourd'hui aucune justification pour que cette question passe par le Comité d'éthique local, sauf circonstances particulières.

Dernièrement, la presse a fait état d'une euthanasie suivie d'un don d'organes : c'était la décision d'une jeune fille de 16 ans (<https://www.lalibre.be/regions/namur/2023/07/24/nenette-est-partie-en-heroine-elle-a-attendu-davoir-16-ans-6FYFYBG25RH4BKNA-KIZDX5GT7I/>). Elle a voulu donner un sens à sa fin de vie. Grâce à son geste, des patients en attente de greffe ont regagné l'espoir et...la vie.

■ Jacqueline Herremans  
10-09-2023



**Jacqueline Herremans**

Le Québec, si loin en distance, si près de nous à bien des égards. La langue déjà, une langue française chantante, résistant plus ou moins aux anglicismes, nous invitant à utiliser courriel, pourriel, divulgacher, etc. En ce qui concerne la fin de vie, le Québec s'est fort intéressé à nos lois. Et a créé sa propre législation pour la fin de vie. Inspiration certes, pas un simple copié-collé. Partie après nous, la belle Province nous dépasse aujourd'hui en ce qui concerne le taux d'aide active à mourir par rapport à l'ensemble des décès. Certes, il ne s'agit nullement d'une course aux records. Mais il serait intéressant de creuser les raisons de ces différences. Explications culturelles, sociologiques? Entretiens, il faut surtout couper court aux fantasmes de ceux qui, notamment en France, brandissent les prétendues dérives pour s'opposer à une évolution de la législation en fin de vie, combien nécessaire et attendue par une très large majorité des citoyens. Et notre ami, le docteur Georges L'Espérance, président de l'association québécoise pour le droit de mourir dans la dignité, est assurément bien placé pour couper les ailes de ces canards boiteux.

## COMMISSION SUR LES SOINS DE FIN DE VIE 2023-08-04

### RAPPEL AUX PRESTATAIRES D'AIDE MÉDICALE À MOURIR (AMM) CONCERNANT LA LOI CONCERNANT LES SOINS DE FIN DE VIE ET LA DÉCLARATION DE L'AMM

#### Les faits

La Commission constate que le nombre d'AMM administrées continue d'augmenter en 2023.

- Un nombre plus grand qu'auparavant de personnes présentant des situations complexes ont reçu l'AMM;
- Un nombre plus grand d'AMM administrées à la limite des conditions imposées par la Loi concernant les soins de fin de vie;
- Un nombre plus grand d'AMM administrées non conformes;
- Des informations erronées sur les limites de la Loi du Québec circulent entre les prestataires;
- Plus de précisions sont requises dans les déclarations de l'administration d'une AMM, notamment dans le résumé.

Il est trop tôt pour conclure à la dérive dans les AMM administrées, mais une grande rigueur s'impose pour les prestataires et une grande vigilance pour la Commission.

#### Les zones de vigilance

**Maladie grave et incurable.** Attention à respecter le critère concernant le diagnostic de maladie grave et incurable comme convenu au Québec.

**Grand âge.** L'âge avancé et les problèmes liés au vieillissement ne constituent pas une maladie grave et incurable et ne justifient pas l'AMM.

**Déficience physique (handicap).** Le projet de loi 11 sanctionné le 7 juin dernier permet l'administration de l'AMM aux personnes ayant une déficience physique grave entraînant des incapacités significatives et persistantes (p. ex. paralysie cérébrale, section traumatique du rachis). Toutefois, cette disposition n'entrera en vigueur que le 7 mars 2024.

**Troubles neurocognitifs majeurs (TNCm).** Les personnes atteintes d'un TNCm sont admissibles à l'AMM de façon contemporaine. La situation clinique, le déclin des capacités et les souffrances doivent être bien décrits dans la section narrative résumé de la déclaration d'AMM car le présent formulaire n'est pas conçu à cet effet. La formulation d'une demande anticipée d'AMM doit

attendre la mise en oeuvre de la Loi (PL-11).

**Entretiens espacés dans le temps.** La personne qui demande l'AMM doit mûrir sa décision d'où la nécessité pour le prestataire d'avoir avec elle des entretiens espacés. Des situations exceptionnelles peuvent expliquer un court délai entre la demande et l'administration de l'AMM. La Commission sollicite votre collaboration pour préciser dans votre déclaration les circonstances, le cas échéant.

**Second médecin consulté (évaluateur).** L'avis d'un second médecin indépendant confirmant l'admissibilité de l'AMM n'est pas qu'une formalité, il doit être critique et contemporain à la demande d'AMM. Un second avis défavorable clôt le dossier de ladite demande d'AMM. Le « magasinage » pour trouver un deuxième avis favorable n'est pas une pratique acceptable.

Rappel: Le formulaire de déclaration doit être transmis à la Commission et au CMDP ou Collège des médecins du Québec dans les 10 jours suivant l'administration de l'AMM.

Pour plus d'information, voir le texte sur les conditions d'admissibilité à l'AMM ([en ligne](#)).



# Mise au point : le Collège répond à la Commission sur les soins de fin de vie

Mot du président  
Info Collège du 25 août 2023

Voilà la rentrée! Tout l'été durant, nous avons parlé des feux de forêt destructeurs dans le Nord québécois et des pluies diluviennes qui se sont abattues partout sur la province. Tous deux découlent des changements climatiques et ont des incidences à moyen et à long terme sur notre santé.

Et nous avons aussi beaucoup parlé d'aide médicale à mourir.

Dans un rappel diffusé en plein été à l'ensemble des médecins, puis repris dans des médias québécois, canadiens et européens, la Commission sur les soins de fin de vie (CSFV) souligne que «le nombre d'AMM administrées continue d'augmenter en 2023». La note mentionne aussi, sans en préciser le dénombrement exact, qu'il y aurait davantage de cas complexes, plus de cas à la limite des conditions imposées par la loi et un plus grand nombre de cas non conformes. La note met également en garde contre le «magasinage» d'un avis favorable par un 2<sup>e</sup> médecin. Elle mentionne enfin qu'il «est trop tôt pour conclure à une dérive dans les AMM administrées».

## Les faits

**Pour le Collège des médecins, il est clair qu'il n'y a pas trop d'AMM administrées. Et d'ailleurs, trop par rapport à quoi?** Sur quel élément de comparaison utile et scientifique la CSFV se base-t-elle ici pour le laisser présager? Le pourcentage d'AMM enregistré par rapport à l'ensemble des décès annuels au Québec est de 6,1%. Il est de 5,5 % en Colombie-Britannique. Qu'en conclure?



Le rapport de la CSFV 2021-2022 a dénombré 3 663 AMM en un an et précise que «la presque totalité des AMM (plus de 99%) a été administrée conformément aux exigences de la *Loi concernant les soins de fin de vie* (LCSFV).» C'est révélateur, non?

## La vigilance

Le Collège entend les préoccupations formulées par la CSFV. Il continuera de s'assurer de la rigueur et de la qualité de cet acte. **À ce jour cependant, rien ne nous permet de conclure au début d'une quelconque dérive.**

Ce que nous constatons, en revanche, c'est que des médecins nous contactent régulièrement pour nous faire part de leur inquiétude à prodiguer les différents soins de fin de vie. Dans certains cas, même, ils nous confient ne plus vouloir les pratiquer par crainte de représailles. Ils s'expriment aussi de la sorte entre pairs, sur leurs lieux de travail, ainsi que dans différents forums de discussion.

À titre d'ordre professionnel chargé de la protection du public et préoccupé par l'accès aux soins, une telle situation inquiète le Collège des médecins. Nous sommes d'avis qu'il ne faut pas voir le nombre de cliniciennes et cliniciens aptes à administrer les soins de fin de vie diminuer alors que la demande, elle, va en s'accroissant. D'autant que plusieurs facteurs médicaux et sociaux peuvent expliquer par ailleurs l'augmentation du recours à l'AMM :

- Le vieillissement de la population;
- Les lois, de mieux en mieux connues par la population et le personnel soignant;
- La plus large accessibilité des soins;
- Le retrait du critère de fin de vie des conditions d'admissibilité *sine qua non* à l'AMM;
- La hausse marquée de patients qui renoncent à des traitements agressifs ou ne souhaitent pas se rendre au terme d'une maladie incurable.

## Guider les médecins et éclairer la population

Le contexte légal actuel a assurément semé la confusion dans le dossier de l'AMM. D'une part, deux lois – une fédérale et une québécoise – cohabitent et ne confèrent pas à tous le même accès aux soins de fin de vie. D'autre part, un comité mixte spécial des Communes et du Sénat étudie actuellement des scénarios d'élargissement d'accès aux soins, tout comme l'Assemblée nationale. Le Collège participe d'ailleurs activement à ces deux démarches.

Il est donc important que tout le corps médical soit familier avec l'ensemble des soins de fin de vie et que les patientes et patients soient informés adéquatement afin de faire des choix éclairés. Nous savons que les cas sont parfois plus complexes et qu'il faut accompagner les cliniciens. En collaboration avec les autres ordres professionnels concernés, nous travaillons actuellement à l'élaboration d'une série de nouvelles fiches pratiques sur l'AMM. Nous préparons aussi un webinaire sur les soins de fin de vie, qui se tiendra le mois prochain et auquel la CSFV participera. Enfin, des vignettes d'information, destinées au grand public, sont aussi en production, en vue d'une diffusion dans les médias sociaux.

Chose certaine, le Collège continuera de s'assurer que l'AMM est disponible et prodiguée dans le respect de la loi, conformément à la volonté des personnes souffrantes. **Il veillera à ce que rien ne vienne décourager les médecins d'administrer l'AMM, ni ne vienne entraver son accès aux personnes qui en ont besoin et qui y ont droit.**

■ Mauril Gaudreault,  
M.D. Président du Collège  
des médecins du Québec

Georges L'Espérance

Montréal, (Québec, Canada)  
24 août 2023



Lettre à l'ADMD  
Me Herremans

## Quelques dates repères pour l'évolution récente du droit de mourir en dignité au Canada et plus spécifiquement au Québec

En mars 2012, au Québec : présentation du rapport de la « Commission sur les soins de fin de vie - Mourir dans la dignité », commission itinérante consultative transpartisane qui s'est échelonnée de février 2010 à mars 2012.

Ce même rapport écrivait aussi que le paternalisme des médecins a progressivement cédé le pas à la reconnaissance de l'autonomie du patient et à son droit de décider pour lui-même, une fois bien informé, des soins qu'il reçoit et de leur intensité.

Le 5 juin 2014, le Québec adopte la loi sur les soins de fin de vie, y incluant l'aide médicale à mourir (AMM).

Au Canada : le 6 février 2015 marque une grande avancée juridique et sociétale : le jugement très attendu de la Cour suprême du Canada (CSC) dans *Carter/ Canada*. La Cour suprême conclut à l'unanimité que les articles 14 et 241 du Code criminel du Canada (CCC) qui assimilaient l'euthanasie à un homicide contrevenaient aux articles 1 et 7 de la Charte des droits et libertés du Canada. La CSC donnait 12 mois au gouvernement fédéral pour modifier le Code criminel.

Juin 2016 : pour répondre à la CSC, le gouvernement fédéral fait adopter le projet de loi C-14 modifiant le Code criminel, à la majorité de la Chambre des communes du Canada. Les critères du CCC pour obtenir l'aide médicale à mourir sont à toutes fins utiles un copier-coller des critères que le Québec avait déjà adoptés et sont d'ailleurs largement inspirés des balises en vigueur en Belgique et aux Pays-Bas.

Des modifications ultérieures, adoptées en mars 2021, ont permis à la loi fédérale de se rapprocher encore plus des recommandations de la CSC.

### Quelles sont les conditions pour obtenir l'aide médicale à mourir – AMM ?

Au Québec comme au Canada, les critères actuels pour obtenir l'AMM sont les suivants :

- la personne est assurée au sens de la Loi sur l'assurance maladie (afin d'éviter le tourisme médical pour recherche de ce soin);
- elle est majeure (18 ans) et apte à consentir aux soins;
- elle est atteinte d'une maladie grave et incurable;
- sa situation médicale se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités;
- elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge tolérables.

Le code criminel précise qu'une « personne est affectée de problèmes de santé graves et irréremédiables lorsque, à la fois :

- a) elle est atteinte d'une maladie, d'une affection ou d'un handicap graves et incurables<sup>1</sup>;
- b) sa situation médicale se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités;
- c) sa maladie, son affection, son handicap ou le déclin avancé et irréversible de ses capacités lui causent des souffrances physiques ou psychologiques persistantes qui lui sont intolérables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge acceptables.

### Qu'en est-il des chiffres réels en 2021-2022 (et non pas les données fantasmées des opposants)?

- 3 663 personnes ont reçu l'AMM entre le 1er avril 2021 et le 31 mars 2022 (5,1 % des décès).

<sup>1</sup> Ce sont les termes exacts utilisés par la Cour suprême du Canada.

- Elles étaient en majorité âgées de 60 ans et plus (93 %), atteintes de cancer (66 %), avaient un pronostic de survie de 1 an ou moins (84 %) et présentaient à la fois des souffrances physiques et psychiques irréremédiables (95 %).

### La Commission sur les soins de fin de vie (CSFV)

Spécifique au Québec, la Commission sur les soins de fin de vie a pour mandat « *d'examiner toute question relative aux soins de fin de vie et de surveiller l'application des exigences particulières relatives à l'aide médicale à mourir.* »

Le dernier rapport annuel disponible de la Commission fait état des données concernant les soins palliatifs et de fin de vie pour la période du 1er avril 2021 au 31 mars 2022. Le rapport 2022-2023 devrait être disponible en octobre 2023. La composition de la CSFV devrait être changée à l'automne 2023, mais pour le moment, elle comprend onze commissaires nommés par le gouvernement après consultation des organismes représentatifs des milieux concernés.

Ce qui est particulier, et très questionnable pour nous, médecins prestataires, est que la CSFV ne comprend que 3 médecins, dont un seul évalue des patients et prodigue l'AMM occasionnellement.

D'autre part, même si la CSFV reçoit TOUS les rapports d'AMM et de sédation palliative continue (rapports obligatoires par la loi), elle n'a aucun pouvoir disciplinaire et sa composition montre à l'évidence qu'elle n'a pas les compétences pour évaluer la complexité des multiples conditions médicales soumises. Son pouvoir est de référer un dossier problématique – ou qui semble l'être – aux instances disciplinaires, à savoir le Collège des Médecins du Québec <sup>2</sup> (CMQ) ou encore aux Conseils de Médecins, dentistes et pharmaciens des établissements hospitaliers.

### Note administrative du président de la CSFV et remarques

Si l'on se fie aux années antérieures, les remarques avancées par le président de la CSFV sur la préten-

<sup>2</sup> Équivalent de l'ordre des médecins en France.



due non-conformité des AMM effectuées représentent le plus souvent des anomalies administratives et non pas médicales.

Il est aussi essentiel de comprendre que la note administrative adressée par le président de la CSFV semble correspondre aux données 2022-2023 pour l'instant confidentielles et donc invérifiables.

En 2021-2022, et à la lumière des renseignements qui lui ont été transmis, la Commission a conclu que l'une des exigences relatives à l'administration de l'AMM édictée par la LCSFV n'avait pas été respectée dans moins de 0,4 % des cas pour lesquels une décision a été rendue (tableau 3.1). Ces dossiers ont été transmis au CMQ pour étude et le nombre de dossiers retenus comme problématique est de **zéro (0)** sur 3690 formulaires étudiés.

Cette note a fait les choux-gras des opposants, notamment en France, à l'euthanasie ou à l'aide médicale à mourir, qui voient notamment en la personne du président un « militant » déçu de l'aide médicale à mourir qui aujourd'hui parlerait de dérives. Or le président de la CSFV, quoique médecin spécialiste de formation, n'est en aucun cas un promoteur de l'euthanasie et n'a jamais évalué un patient pour AMM pas plus qu'il n'en a effectuée.

- Le président de la CSFV a écrit que quelques AMM sont faites à la limite de la loi : si elles sont à la limite selon des non-médecins, c'est qu'elles sont à l'intérieur des limites de la loi ...CQFD. Et de toute façon, aucune étude professionnelle par les pairs autorisés n'a confirmé cette allégation du président de la CSFV.
- Le président de la CSFV indique bien que dérive il n'y a pas.
- Le respect du critère de maladie grave et incurable est entièrement respecté par les médecins prestataires du Québec. Cette remarque du président de la CSFV fait référence à une différence sémiologique entre la loi du Québec et le CCC, différence maintenant abolie, mais à laquelle de toute façon les médecins du Québec n'étaient pas assujettis depuis mars 2021 suite à une recommandation du CMQ.

- En ce qui concerne les personnes âgées avec syndrome de glissement et polyopathologies, le Président de la CSFV exprime ses réticences particulièrement pour des demandeurs âgés avec syndrome de glissement et polyopathologies. Il n'empêche que si ces AMM sont acceptées, c'est parce qu'elles répondent aux critères d'un problème de santé grave et irrémédiable (y compris une maladie, affection ou handicap), avec déclin avancé et irréversible et souffrances physiques ou psychologiques ou existentielles. Une dégénérescence maculaire liée à l'âge est une maladie grave et incurable, de même qu'une claudication posturale et neurogénique (diagnostic de Mme Carter, cause qui fut défendue devant la Cour suprême du Canada) : il n'y a pas de discussion sémantique à y avoir.
- Quant à l'affirmation du même président de la CSFV à l'effet qu'un seul deuxième avis défavorable clôt le dossier, cela n'est indiqué nulle part ni dans le CCC, ni dans la loi du Québec. Il est tout aussi évident pour les professionnels de la santé que faire plusieurs demandes de second avis seraient non-déontologique, mais tout comme dans une pratique médicale usuelle, un deuxième avis est souvent sollicité et parfois même un troisième, il n'y a aucune raison que cela soit différent, d'autant plus que la décision finale est supérieurement importante pour le demandeur.

■ Georges L'Espérance, *neurochirurgien*  
Président, Association québécoise  
pour le droit de mourir dans la dignité – AQDMD-  
<https://aqdmd.org/>

# Le choix de mon épouse, Micheline

**N**ous avons bien des projets pour l'année 2023 et avions même réservé des vacances en mai-juin. Ce fut un choc lorsque, après bien des examens, mon épouse a appris qu'elle souffrait d'une leucémie aiguë avec une espérance de vie très courte et surtout la nécessité de régulièrement recevoir un traitement dit de confort par l'apport régulier de sang. Lors de l'annonce de ce diagnostic par l'hématologue le 23 mars, et après que nous eussions encaissé le choc, celle-ci sur demande de ma femme, a précisé qu'elle était dans les conditions légales pour obtenir l'euthanasie. Puis le lendemain, l'hématologue a changé d'avis et nous a déstabilisés (*Pourquoi voulez-vous mourir ?* » sic). Est-ce le fait que nous étions dans une institution d'obédience catholique qui fit changer d'avis l'hématologue ? Ma femme a failli renoncer à la poche de sang... Sa volonté était claire d'avoir la maîtrise sur sa fin de vie. Elle était lucide, digne et ne souffrait d'aucun trouble dit psychologique.

Je passe sur les détails d'autres freins qui sont apparus et d'informations erronées données par un bénévole...

Heureusement, notre médecin traitant qui la suit depuis près de 30 ans, l'a « rassurée » en lui disant qu'elle était bien dans les conditions pour obtenir l'euthanasie. Il fallait cependant obtenir, comme l'exige la loi, l'avis d'un autre médecin, ce qui fut fait quelques semaines plus tard en consultant le docteur François Damas. À partir de ce moment, ma femme a pu, malgré fatigue, maux de dos liés à sa maladie, régler tout ce qu'il y a à régler avant de partir définitivement, en ce y compris les



personnes à convier à la cérémonie funéraire, le type de faire-part, le choix des musiques, des photos, etc. Sans compter toutes informations utiles à moi-même qui allait rester seul dans l'appartement... Vraiment je lui saurai toujours gré de cette préparation exceptionnelle à son départ. Nous avons vécu aussi nos dernières semaines avec mes enfants, certains amis, etc. Ce fut particulièrement émouvant.

En consultant à nouveau son médecin en avril, mon épouse a reçu une prescription pour un médicament antidouleur que l'hématologue avait conseillé en cas de douleurs

intenses. Après avoir pris une seule dose du médicament le soir du jeudi 27 avril, ma femme a eu le lendemain matin des crampes telles que je dus faire appel à l'ambulance et qu'elle a été hospitalisée. Dans la clinique (la même de celle du diagnostic), le médecin lui a fortement suggéré d'être transférée dans le service des soins palliatifs en recevant des doses de morphine de plus en plus fortes. Heureusement que nous avons toute notre tête pour refuser ce « traitement » qui allait faire perdre la maîtrise de la mort. Nous avons à ce moment déjà convenu avec notre médecin de famille que l'euthanasie aurait lieu le jeudi 11 mai après un dernier entretien le lundi 8 mai.

Dès lors la dose de morphine a été adaptée sans que celle-ci devienne létale.

Nous sommes rentrés à la maison le lundi 1<sup>er</sup> mai car l'état de ma femme ne nécessitait plus qu'elle reste à l'hôpital et nous avons vaqué à nos occupations avec les limites de ses possibilités physiques.

Lors de l'entretien du 8 mai chez notre médecin traitant, les derniers

Monsieur Roland LUXEN	son époux
Monsieur et Madame Philippe et Jacqueline OSTE	son fils et sa belle-fille
Monsieur Patrick OSTE †	son fils
Monsieur et Madame Samuel et Julia LUXEN - ANDRIANNE	ses beaux-enfants
Monsieur et Madame Boris et Catherine LUXEN - GULPEN Louise et Charlotte	ses beaux-enfants et leurs enfants

ont la très grande douleur de vous annoncer le décès de

**Madame Micheline MACHIROUX**

Née à Châtelet le 5 mars 1944 et  
décédée à Berchem le 11 mai 2023, à l'âge de 79 ans.  
Elle a choisi la date de son départ.

détails ont été préparés et dès ce moment, mon épouse s'est sentie apaisée même si la veille elle a, selon son expression, un peu « flippé ». Le jeudi 11 mai nous avons eu un simple repas ensemble, elle a envoyé quelques textos, nous avons eu un dernier câlin, trop court. L'infirmière est arrivée pour installer le baxter, le médecin a préparé les produits. Et à 16 heures je tenais la main à mon épouse en lui disant des mots d'amour. Elle s'est endormie paisiblement et sereinement.

J'ai sur demande de notre médecin écrit le texte suivant :

*Micheline a choisi ce jour pour décéder grâce à l'euthanasie. C'est un choix conscient que je respecte même s'il est douloureux pour moi car je perds l'amour de ma vie avec lequel nous avons plein de projets. Micheline ne veut pas attendre la déchéance ni la souffrance inéluctable de sa maladie irréversible dont elle a été informée le 23 mars 2023. () Micheline a seulement demandé un traitement dit de confort pour lui permettre au mieux de mettre en ordre en postposant le décès prévisible à court terme de quelques semaines. C'est là encore une preuve de lucidité qu'elle a toujours eue. Par ailleurs toute l'histoire de sa vie a été marquée de souffrances physiques et psychologiques, d'abandons, de déchirements et pourtant Micheline a toujours su trouver les moyens de surmonter ces diverses maladies et est restée digne. Nous avons tant Micheline que moi-même pris nos dispositions pour mourir dans la dignité et nous sommes sereins en ce jeudi 11 mai 2023.*

Ma femme avait toujours voulu mourir dans la dignité, elle ne voulait pas déchoir, c'était un choix lucide, déterminé, répété. La veille de son départ, elle m'a écrit dans mon carnet de notes quelques mots particulièrement touchants : « Tu m'as toujours plu, tu es beau mon Chat, reste digne très important, je t'aime tu le sais ».

Même si je suis triste de n'avoir plus l'amour de ma vie à mes côtés, je peux vous affirmer que je me battrais toujours pour que chaque personne ait le choix de mourir dans la dignité.

■ Roland Luxen



Love is real, real is love  
Love is feeling, feeling love  
Love is wanting to be loved

Love is touch, touch is love  
Love is reaching, reaching love  
Love is asking to be loved

Love is you  
You and me  
Love is knowing  
We can be

*John Lennon*





### Maltraitance dans MRS

Suite à votre invitation, voici mon témoignage sur la fin de vie de ma Maman.

Ma Maman, mère de famille nombreuse (4 enfants), ayant travaillé elle-même comme personnel soignant toute sa vie, souhaitait rester chez elle le plus longtemps possible malgré de nombreux problèmes de santé (problème de vue, AVC, chutes, affaiblissement général).

À la suite de mésententes familiales, désignation d'un administrateur de biens.

À partir de ce moment, les choses se compliquèrent. Elle a pu encore rester chez elle quelques années et finalement elle fut placée dans une Maison de Repos dans laquelle elle ne voulait absolument pas aller mais pour laquelle elle a donné son accord à un Juge plus motivé par le dégagement d'un lit en hôpital, par une solution facile, malhonnête et lâche que dans la recherche d'une solution adaptée à la situation mentale que traversait ma Maman.

Ma Maman a alors rapidement réalisé qu'elle se trouvait dans un endroit dans lequel elle n'aurait jamais voulu se trouver.

Mais la désignation d'un administrateur de biens extérieur et la «gestion» de ses quelques biens ont fini par la mettre dans un état de désespérance qui semblait inguérissable.

La gestion de la pandémie du Coronavirus par la Maison de repos (isolement exagéré, distance exagérée, visite dans des conditions semblables à celles de prisons, manque d'intimité,...) ont également été très durs à supporter.

À un moment, j'ai réalisé que ma Maman était sale, mal soignée, restait dans sa chaise roulante les yeux exorbités.

À un autre moment qu'elle était couverte de bandages mais ses mains étaient toujours sales.

L'ayant accompagnée à plusieurs reprises à l'hôpital, ces faits ont été relevés par l'équipe médicale de cet établissement.

Après une chute gravissime, personne ne s'est inquiété de savoir si son dentier la faisait souffrir ou non.

Suite à ma demande de réunion de l'équipe médicale de la Maison de Repos concernant l'état de santé de ma Maman, sa médication et ses souhaits de fin de vie, il s'est avéré que ses conditions de santé se dégradèrent rapidement.

Elle avait signalé à plusieurs reprises «en avoir marre de vivre».

Mais j'ignorais comment connaître et faire respecter ses souhaits, d'autant qu'elle n'avait pas fait de déclaration anticipée.

Le fait qu'elle ait été placée sous administration judiciaire et la mésentente persistante entre les membres de ma famille m'empêchaient de lui venir en aide.

En tout cas, je l'ai ressenti comme cela.

À la fin, ma Maman m'a demandé mon aide pour la sortir de cette Maison de Repos.

C'était à la fin de la crise du confinement.

C'est à ce moment que j'ai réalisé que l'appareil attaché à son lit médicalisé était défaillant et qu'elle avait enduré les inconvénients liés à cette défaillance (bruits, vibrations,...) vraisemblablement depuis longtemps dans l'indifférence générale.

D'autre part, son lit donnait sur le réfectoire qui était équipé d'un appareil-réchaud électrique constamment sous tension (bruit constant).

Non seulement elle était désorientée quand elle est arrivée dans cet établissement mais en plus, elle y subissait une très grave maltraitance.

Les visites dans les chambres interdites pendant le confinement et limitées à certains horaires en temps normal, sans possibilité de vérifier ce qui se passe pendant les nuits, sont un autre problème qui devrait être résolu.

J'ai trouvé une résidence dans les 2 jours et organisé son départ illico.

J'ai été informée alors qu'elle souffrait de «copromanie» et cela vraisemblablement à la suite de son isolement et à ses conditions de résidence.

Après quelques jours ailleurs, elle s'est sentie mieux et a commencé à s'exprimer.

Elle ne se plaignait jamais et a tout enduré en silence.

Elle se rendait compte qu'elle faisait des choses dont elle ne se souvenait pas et cela la tracassait beaucoup. Cela rendait d'ailleurs certaines aides-soignantes agressives.

Les soins apportés ont guéri ses lésions dermatologiques mais elle ne souhaitait pas toujours s'alimenter et se plaignait d'avoir faim.

Quand lors de mes visites, je lui donnais à boire, cela se terminait par de grands pipis (ou autre) et elle restait dans cet état jusqu'à la visite de l'équipe soignante. Les lessives n'étaient pas assurées par cet établissement.

À la fin, la solution qui s'est imposée fut l'arrêt de sa médication, que ma Maman ne voulait plus prendre.

Mais je déplore toujours le fait que les équipes médicales des résidences n'impliquent et n'accompagnent pas mieux la famille dans la fin de vie de leurs parents.

Les politiciens qui freinent les lois sur l'euthanasie sont hypocrites.

S'ils veillaient à assurer une vieillesse et une fin de vie dignes aux personnes âgées, s'ils s'assuraient de sanctionner le personnel qui se comporte mal avec les personnes âgées, on comprendrait leur réticence mais les personnes âgées les dérangent et ne méritent que peu de considération.

Ils manquent d'humanité dans l'acceptation de la vieillesse, et ils se lavent les mains de cette réalité en faisant valoir des soucis de conscience.

On ne peut qu'espérer un nouveau Monsieur Lallemand pour faire évoluer les choses, lui qui atteignait cet âge ingrat.

Merci de m'avoir lue,

Cela fait plus d'un an que ma Maman est partie et je ressens toujours l'énorme injustice que le système lui a et m'a imposée.

Y recourir me semble totalement inutile, coûteux et vain car certains juges sont loin d'être bienveillants et compréhensifs.

Ils ont tellement de travail,...

■ P. C.

## Mon mari est mort

**M**on mari est mort des suites d'un cancer le 12 septembre 2022 à 14h. Sous morphine depuis de nombreux mois, sa seule issue était la mort. Le jour J, le prêtre est venu, voulu par mon mari. Les deux médecins, mon ainée, mon fils et moi-même étions présents. Avant son départ, après lui avoir donné un long baiser, je lui ai dit : tout ira bien pour toi, et pour nous aussi. Lors de son passage dans l'au-delà, le prêtre s'est mis à chanter une prière, ce fut un moment émouvant. Pendant ce temps, notre dernière fille a préféré rester dehors sous le ciel et soleil radieux, et, au moment où son papa

s'en allait, elle a observé dans le ciel bleu pur un grand V de nuage très fin... était-ce un signe? On aime l'y croire. La veille, toute la famille était présente, et dehors sous la tonnelle, entouré des siens, tout en nous offrant le champagne, il nous a lu sa vie (qu'il avait rédigé précédemment), le tout dans un silence fracassant. Après 61 ans de mariage heureux, mon mari s'en est allé avec panache, serein, dans notre maison, notre salon, son fauteuil, grâce à l'ADMD. Merci pour ce combat que vous menez chaque jour avec courage et détermination.

■ C. De Windt



**« Recherche témoignages. Que vous ayez connu une belle histoire de mort choisie d'un de vos proches ou qu'en revanche, le chemin a été parsemé d'embûches, envoyez-nous vos récits. ».**



**Monique Remy**

**« Ma mort m'appartient, le droit de choisir » - Récit**

Éditions L'Harmattan, 2022



Ma mort m'appartient, le droit de choisir, récit, Monique Remy, L'Harmattan, 2022

Monique Remy, dans sa vie académique, s'est penchée sur l'histoire culturelle des mouvements fémi-

nistes et la représentation des femmes dans les médias. Il n'est guère étonnant dès lors qu'elle donne la parole à trois femmes, Camille et son amie Jeanne ainsi que sa belle-sœur, Marie. Et qu'au passage, elle égratigne quelque peu les mouvements identitaires: «Plus ils parlent d'inclusion et plus ils sont séparés» (p.48). Jeanne, en toute discrétion, a choisi pour sa fin de vie l'euthanasie. Elle n'en a parlé qu'à sa famille et à une amie, Camille, presque par hasard. Camille vit le paradoxe que nous connaissons, tous et toutes, qui accompagnons qui son père, qui sa mère, qui un ami: nous voudrions tant qu'il ou elle change d'avis et nous multiplions les efforts pour tenter de lui rendre la vie agréable mais en même temps, nous voulons respecter sa décision. Et puis, il y a Marie. Elle ira jusqu'au bout. C'est son choix.

Après ces deux décès, Camille reste avec ses interrogations, ses questions au-delà même de cette liberté de choisir. Un petit voyage auprès des rites funéraires.

La langue est belle, poétique, vive. Mais restez à ces récits. Ne vous fiez pas à l'appendice et plus spécialement aux quelques repères juridiques. Ainsi c'est à tort qu'il est indiqué que notre loi aurait été assouplie en 2020. Ou encore que depuis le 12 juin 2021, l'euthanasie serait autorisée au Québec alors que la loi concernant les soins de vie et introduisant la notion d'aide médicale à mourir a été votée en 2014. C'est fort dommage car cela gage en partie le plaisir de la lecture de ce récit.

■ Jacqueline Herremans

**Corinne van Oost et Jean Bauwin**

**« L'euthanasie au seuil des soins palliatifs - Vingt ans de modèle belge »**

Éditions Academia, 2022



La loi du 14 juin 2002 relative aux soins palliatifs prévoit essentiellement l'accès à ces soins pour tout patient se trouvant à un stade avancé ou terminal d'une maladie grave, évolutive et mettant

en péril le pronostic vital.

Le patient bénéficie d'un accompagnement physique, psychologique et spirituel, y sont inclus la famille et les proches.

Les soins palliatifs se veulent multidisciplinaires à l'image de ce livre.

S'y côtoient des médecins spécialisés en soins palliatifs dont un médecin français (Drs Van Oost, Amory et Indirli), une neurologue (Dr Picard), un psychiatre (Dr Gueibe), une psychologue clinicienne (Mme Bertolini), une responsable d'une équipe de volontaires (Mme Feroumont), la directrice de Pallium (Mme Cambron), un philosophe (Mr Lougneaux), un intervenant en soins spirituels au Québec (Mr Marciel) et un prêtre (Mr Ringlet).

Chacun y évoque son cheminement qui l'a amené à se diriger vers les soins palliatifs et l'euthanasie, son expérience, son vécu, son ressenti.

Se recoupe unanimement la nécessité de directives anticipées pour faire respecter les volontés du patient et soulager la prise de décisions souvent douloureuses pour la famille.

Un livre riche en témoignages et beaucoup moins « rébarbatif » que son titre pourrait laisser entendre.

■ Paule Roelants

**Zelba**

**« Mes mauvaises filles »**

Éditions Futuropolis, 2021



Quand la BD devient une porte-parole, tout en pudeur, de thèmes forts comme la mort assistée et l'euthanasie.

**« J'adore l'idée d'avoir donné la vie à celles qui allaient me**

**donner la mort. Mon côté théâtral, je suppose! »**

Ce pourrait être le résumé de cette bande-dessinée de Zelba.

Le ton est donné.

Il y aura la famille, la maladie et la mort, il y aura des rires, des larmes, des souvenirs, de l'humour, une décision difficile à prendre, de la culpabilité, des doutes, du soulagement et beaucoup d'amour.

Zelba a choisi la BD pour partager son histoire et celle de sa sœur dans l'accompagnement de leur mère jusque dans la mort.

Un graphisme qui nous touche par sa sobriété.

L'alternance entre les pages en couleurs pour les jours heureux, les événements simples de la vie et les pages en clair-obscur pour les moments plus pénibles à l'hôpital donne encore plus de relief à cette histoire qui ne tombe jamais dans le pathos.

Un plaidoyer pour le libre choix de mourir dans la dignité.

Une excellente bande dessinée à mettre dans toutes les mains, qui pourra faciliter, peut-être, un dialogue entre enfants (quel que soit l'âge des enfants - de 7 à 77 ans-) et des parents, des grands-parents, de la famille etc...

■ Paule Roelants





## Spectacle

## « Avant qu'tumeur »

François Verlainne, je l'ai découvert sur Twitter (n'en déplaise à E. Musk). D'abord intriguée par les vanes quotidiennes de son comparse Éric Boschman, ensuite intéressée par son parcours. Il faut s'accrocher. Le cancer s'est invité dans les échanges.

Tout doucement, le projet d'un spectacle est né. Avec Éric Boschman, talentueux sommelier et son wine-man-show, et Freddy Tougaux, artiste, « je suis unique comme tout le monde », connu pour son micro terroir du Grand Cactus.

Le spectacle s'est d'abord joué à Liège. Normal pour ce Liégeois qu'est François, ancien artiste de rue.

Nous attendions avec impatience que François accepte de venir à Bruxelles. Le jour est arrivé, le 9 juillet à l'Espace Toots à Evere. Nous étions au rendez-vous de cet événement soutenu par l'association « Fuck cancer », « association née de l'amour et du soutien envers une personne singulière, François Verlainne ». La RTBF était de la partie : « Il y a 5 ans, François VERLAINE, coauteur et acteur déclenche un cancer de la prostate, sans aucun signe avant-coureur. De cette épreuve, il préfère en rire et a mis sur pied un spectacle de théâtre : « Avant qu'tumeur ». Une œuvre pince-sans-rire qui donne la réplique au cancer » <https://auvio.rtbf.be/media/les-sequences-de-matin-premiere-le-bonus-francois-verlainne-coauteur-et-acteur-3051650>.

Tel Peter Pan, François virevolte sur la scène, oublie un instant son corps malade. On rit, on est ému. Quelle force il lui a fallu pour nous offrir ce moment indéfinissable où il est question sans tabou de ce maudit crabe, de la nécessité de se faire dépister pour le combattre à la racine.

Espace TOOTS - Rue Edouard Stuckens, 125 Evere

AVANT  
QU'  
TUMEUR

Juillet 2023  
le 09 16h

E. Boschman

F. Verlainne

F. Tougaux

réservations  
FUCK  
CANCER.BE

Avec la participation de Pascaline Deru

OPÉRATION fUCK cANCER

Il est aussi question d'euthanasie et de la consultation de fin de vie d'un autre François, François Damas. François Verlainne a pris rendez-vous. La date est un petit peu trop éloignée à son goût. Mais voilà que la chance lui sourit : la secrétaire lui téléphone pour lui annoncer qu'il pourrait venir plus tôt, une personne s'étant désistée...

Merci François pour nous avoir donné cette merveilleuse leçon de vie ! Éric, garde ton oraison funèbre bien au chaud, comme dirait Freddy « ça va d'aller ».

■ Jacqueline Herremans

### Consultations « fin de vie »

N'hésitez pas à consulter le site internet : [www.admd.be/information/consultations-concernant-la-fin-de-vie/](http://www.admd.be/information/consultations-concernant-la-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.

#### Bruxelles

##### ADMD

###### « Consultation EOL de fin de vie »

Avenue Eugène Plasky 144 bte 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) patiente le souhaite, de l'accompagner dans le processus de demande d'euthanasie.

Cette consultation est 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 +32 (0)2 588 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 A. 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 rési-

dents belges et n'est actuellement plus en mesure d'accepter les cas psychiatriques.

Il convient de prendre rendez-vous au +32 (0)2 477 30 35 entre 8h et 16h

##### HÔPITAUX IRIS SUD (SITE MOLIERE)

###### « Consultation de fin de vie »

Rue Marconi 142 à 1190 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) patiente le souhaite, de l'accompagner dans le processus de demande d'euthanasie.

Cette consultation est assurée par le docteur Bernard HANSON, Docteur en philosophie, option Bioéthique, le lundi après-midi.

Il convient de prendre rendez-vous au +32 (0)2 432 81 26

##### WATERMAEL – BOITSFORT

###### « Consultation de fin de vie »

Rue du Loutrier 54 à 1170 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) patiente le souhaite, de l'accompagner dans le processus de demande d'euthanasie.

Cette consultation est réservée aux résidents belges et est assurée par la doctoresse Bernadette TISSOT. L'envoi préalable d'un dossier médical est souhaitable.

Il convient de prendre rendez-vous au +32 (0)475 32 45 83

##### 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](http://www.ulteam.be).

Il convient de prendre rendez-vous au +32 (0)78 05 01 55

#### Liège

##### CHR DE LA CITADELLE

###### « Consultation sur la fin de vie »

Boulevard du 12<sup>e</sup> 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 +32 (0)43 21 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 +32 (0)43 66 81 92

**Namur**

**CHR DE NAMUR**

« Consultation de fin de vie »

Avenue Albert 1<sup>er</sup> 185 à 5000 Namur

Cette consultation est assurée par la doctoresse Giulia ZANDONA.

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

Il convient de prendre rendez-vous au +32 (0)81 72 75 14

**CHU UCL NAMUR SITE DE DINANT**

« Consultation de fin de vie »

Rue Saint Jacques 501 à 5500 Dinant

Consultation organisée pour les patients en fin de vie afin de leur proposer et expliciter toutes les possibilités de soins, en ce compris l'euthanasie.

Cette consultation est assurée par le Dr Benoît PIRET, le vendredi matin.

Il convient de prendre rendez-vous au +32 (0)82 21 21 57

**Hainaut**

**CHU de CHARLEROI**

(Hôpitaux André Vésale et Léonard de Vinci et Hôpital Civil de Charleroi)

Rue de Gozée 706

à 6110 Montigny-le-Tilleul

Cette consultation est assurée par la doctoresse Barbara PLEHIERS.

Il convient de prendre rendez-vous au +32 (0)71 92 11 11 (en précisant « consultation de fin de vie du Dr Barbara PLEHIERS » ou par courriel [barbara.plehiers@chu-charleroi.be](mailto:barbara.plehiers@chu-charleroi.be))

**CHR Haute Senne**

(Site Le Tilleriau) à Soignies

Chaussée de Braine 49

à 7060 Soignies

[www.chrhautesenne.be](http://www.chrhautesenne.be)

Cette consultation pour les patients en fin de vie est assurée par le Dr Etienne VAN HONACKER et est ouverte, sur ren-

dez-vous, aux patients hospitalisés et ambulatoires ainsi qu'à leur entourage proche, le 1<sup>er</sup> 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 +32 (0)67 34 84 50

**CHWAPI (Site IMC) à Tournai**

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

Chaussée de Saint-Amand 80

à 7500 Tournai

Celle-ci a comme objectif de répondre aux questions que les patients ou leurs proches se posent sur leur fin de vie: soins palliatifs, déclarations anticipées, euthanasie, etc. Le tout, dans le cadre des lois de 2002 sur les Droits du Patient

et sur l'Euthanasie. Attention, il ne s'agit pas d'une consultation clinique de la douleur, ni d'une consultation de gestion de symptômes.

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

Cette consultation est assurée tous les mardis, entre 14h et 16h (au 4<sup>ème</sup> étage du site IMC) par le Dr Jean-Michel DELPERDANGE.

Il convient de prendre rendez-vous via le call-center au +32 (0)69 33 30 00

**Luxembourg**

**PROVINCE de LUXEMBOURG**

« Consultation de fin de vie »

Route de Saint-Hubert 39 à 6953 Masbourg

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) patiente le souhaite, de l'accompagner dans le processus de demande d'euthanasie.

Cette consultation est réservée aux résidents belges et est assurée par la doctoresse Bernadette TISSOT. L'envoi préalable d'un dossier médical est souhaitable.

Il convient de prendre rendez-vous au +32 (0)475 32 45 83







## 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](mailto: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.



## Antennes régionales

### ■ Ath - Lessines - Enghien

**M<sup>me</sup> Myriam Wauters**

*Permanence téléphonique*

les lundi et mercredi  
de 13h à 17h

+32 (0)472 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<sup>me</sup> Brigitte Kevers**

+32 (0)478 46 20 95

brigitte.kevers@admd.be

### ■ Brabant Wallon Ouest

**M<sup>me</sup> Ghislaine Van Quathem**

+32 (0)478 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<sup>me</sup> Anne-Marie Vanderborght**

+32 (0)472 25 37 15

annemarievdb.admd@gmail.com

### ■ Charleroi

**M<sup>me</sup> Michèle Deloyer**

Rue Goor 40

6061 Montignies-sur-Sambre

+32 (0)472 25 37 08

### ■ Comines - Mouscron - Tournai

**M<sup>me</sup> Bernadette Biset**

+32 (0)472 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<sup>r</sup> Luc Pirson**

+32 (0)494 57 30 42

luc.pirson@admd.be

### ■ Esneux-Ferrières, vallées d'Ourthe-Ambève

**M<sup>me</sup> Nelly Henrotin**

Rue Joseph Waleffe 9 à 4130 Tilff

+32 (0)4 360 79 77 – +32 (0)494 14 42 67

*Permanence sur rendez-vous*

Maison de la Laïcité de Mery

Avenue d'Esneux 216A

4130 Mery

### ■ Liège

**M<sup>me</sup> Jacqueline Glesener**

*Permanence téléphonique*

de 9h à 12h et de 14h à 18h

+32 (0)472 25 72 82

**M<sup>me</sup> Claudine Nottet**

+32 (0)479 49 05 96

claudine.admd@gmail.com

**M<sup>me</sup> Martine Vanvoorden**

+32 (0)472 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

4020 Liège

**M<sup>r</sup> Ivan Lanotte**

+32 (0)497 34 03 79

ivan.lanotte@admd.be

4020 Liège

**M<sup>r</sup> Eric Dumont**

+32 (0)472 25 16 78

eric.dumont.admd@gmail.com

4000 Liège

### ■ Luxembourg

**M<sup>me</sup> Michette Satinet**

Rue des Rogations 78

6870 Saint-Hubert

+32 (0)61 61 14 68

**M<sup>me</sup> Michelle Hesbois**

6600 Bastogne

+32 (0)497 46 83 21

michelle.hesbois@admd.be

*Permanence*

le 1<sup>er</sup> vendredi du mois

de 14h à 16h

CPAS de Bastogne

Rue des Récollets 12

6600 Bastogne

### ■ Mons-Borinage

**M<sup>me</sup> Eliane Driesen**

+32 (0)477 34 44 50

eliane.driesen@admd.be

### ■ Namur

**M<sup>me</sup> Catherine Wauters**

*Permanence téléphonique*

le lundi de 9h à 12h

+32 (0)476 33 24 67

catherine.wauters@admd.be

*Permanence sur rendez-vous*

les 1<sup>er</sup> et 3<sup>e</sup> vendredis du mois

de 9h à 12h

Centre d'Action Laïque

Rue de Gembloux 48

5002 Saint-Servais

### ■ Namur Ouest

**M<sup>r</sup> Roland Gelbgras**

*Permanence téléphonique*

le mardi de 9h30 à 11h30

+32 (0)472 25 32 65

roland.gelbgras@admd.be

### ■ Spa - Verviers - Waremme

**M<sup>me</sup> Geneviève Bartholomé**

+32 (0)479 37 75 32

genevieve.bartholome@admd.be

*Permanence sur rendez-vous*

le 1<sup>er</sup> jeudi du mois

de 13h30 à 15h30

Maison de la Laïcité de Verviers

Rue de Bruxelles 5

4800 Verviers

**M<sup>me</sup> Lisiane Renoir**

+32 (0)477 68 01 82

lisiane.renoir@admd.be

*Permanence sur rendez-vous*

4300 Waremme

## Association sœur d'expression néerlandophone

**Recht op Waardig Sterven (RWS)**

Van de Wervestraat 2A - B-2060 Antwerpen - Tél. : +32 (0)3 272 51 63 - info@rws.be - [www.rws.be](http://www.rws.be)

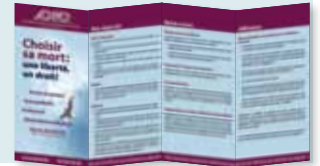


## Oyez, Oyez, Chers Membres,

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