



LA LOI DÉPÉNALISANT L'EUTHANASIE.



ESPACE
SENIORS

www.espace-seniors.be



Solidaritis
réseau

PRÉFACE

Le 28 mai 2002, la Belgique adoptait la loi dépénalisant l'euthanasie en concrétisant ainsi la volonté d'une large majorité de la population et du Parlement.

Face à une souffrance inapaisable, cette loi permet à ceux qui l'ont librement exprimé de mourir dans la dignité qu'ils ont choisie.

J'ai la conviction profonde que cette loi de liberté, de responsabilité et de solidarité **a rendu la parole à ceux qui souffrent** et permis aux médecins de poser ce que je qualifie d'acte ultime **d'humanité et de courage**.

La loi reste encore insuffisamment connue, ce qui nous invite à intensifier nos efforts pour en expliciter le contenu tant vis-à-vis de la population que du corps médical et des soignants afin que chacun puisse, en connaissance de cause, déterminer ses choix. Cela concerne plus particulièrement la déclaration anticipée dont la durée est maintenant liée à la volonté du patient.

Dans le respect de la conscience de chacun, la loi laisse libres le patient dans sa demande et le médecin dans sa réponse ; les ajouts à la loi précisent bien qu'en aucune manière les institutions, hôpitaux, maisons de repos et services de soins à domicile ne peuvent empêcher que la volonté du patient soit respectée.

Il reste à poursuivre un travail de tous les instants pour que la loi, en regard de la valeur d'égalité, soit accessible à toutes et à tous.

Docteur Philippe Mahoux,

Sénateur honoraire, co-auteur de la loi dépénalisant l'euthanasie

Ancien président du groupe socialiste du Sénat.

AVANT-PROPOS

Le respect de la différence et de la liberté individuelle

En 2002, le législateur belge a adopté trois lois qui ont un impact incontestable sur le droit médical en général et sur les décisions médicales en fin de vie en particulier : la loi sur les droits du patient, d'initiative gouvernementale, la loi relative à l'euthanasie et celle relative aux soins palliatifs initiées par le Parlement.

La loi dépénalisant l'euthanasie sous conditions est entrée en vigueur le 23 septembre 2002¹. La Belgique a ainsi rejoint les Pays-Bas et a été suivie par le Grand-Duché de Luxembourg en 2009. L'Espagne vient d'adopter le 18 mars 2021 une loi relative à l'euthanasie et au suicide assisté. La Suisse admet le suicide assisté². Auparavant, les médecins étaient obligés d'opérer dans l'ombre. Non seulement, ils étaient seuls face à leur conscience mais en plus, ils risquaient une sévère sanction pénale : leur acte était assimilé à un assassinat. L'interdit pénal était doublé par l'interdit du Code de déontologie. Un poids parfois très lourd à porter qui explique que les demandes d'euthanasie restaient souvent sans réponse. La loi dépénalisant l'euthanasie a le mérite de mettre fin à cette situation et offre aux médecins un cadre juridique lorsque l'un de leurs patients, atteint d'une affection grave et incurable et souffrant de manière insupportable, désire mettre un terme à sa vie.

L'objectif de cette brochure consiste à **vous informer sur les droits et les devoirs** que vous confère cette loi. Vous trouverez en premier lieu un commentaire du texte légal et des explications. Ensuite, nous vous proposons un rapide tour d'horizon de la loi par le biais de questions que toute personne est susceptible, à un moment ou l'autre, de se poser.

Écriture inclusive

Espace Seniors utilise et encourage l'écriture inclusive. Cependant, pour cette brochure, nous avons fait le choix de conserver le **masculin neutre**. Ainsi, au lieu de « le ou la médecin », « le ou la patient-e » (comme prescrit par l'écriture inclusive), nous n'écrivons que « le médecin » et « le patient ».

Nos raisons sont les suivantes :

► Il s'agit de la 2ème actualisation d'une brochure parue en 2004. À cette époque, Espace Seniors n'utilisait pas encore l'écriture inclusive. Nous avons décidé de ne pas modifier la forme du texte d'origine, si ce n'est pour en actualiser le contenu lié à l'évolution de la loi dépénalisant l'euthanasie.

► Cette brochure contient beaucoup de textes de lois. Il nous semble délicat de modifier ces textes de quelque façon que ce soit, au vu du sujet sensible qu'ils abordent.

¹ - La loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie est parue au Moniteur belge le 22 juin 2002 et est entrée en vigueur le 23 septembre 2002. L'Arrêté royal du 2 avril 2003 relatif à la déclaration anticipée est publié au Moniteur belge le 31 mai 2003.

² - En dehors de l'Europe, le Canada et la Colombie reconnaissent également l'euthanasie ainsi que la Nouvelle Zélande et les États australiens de Victoria, l'Australie occidentale et de Tasmanie. Aux États Unis, dix juridictions ont légiféré en matière d'assistance au suicide.

SOMMAIRE

- 3 Avant-propos**
- 5 Remerciements**
- 6 Qu'est-ce que l'euthanasie ?**
- 7 Témoignages
- 8 La définition donnée par la loi belge
 - Euthanasie et droits du patient
 - Euthanasie et soins palliatifs
 - Et la sédation contrôlée terminale ?
 - Et le suicide assisté ?
- 9 Les conditions essentielles
- 10 L'euthanasie, quelle marche à suivre ?**
- 11 La procédure, dans les grandes lignes
- 12 Lorsque le patient est conscient
 - Qui peut demander l'euthanasie ?
 - Quel est le rôle du médecin ?
 - Comment se pratique l'euthanasie ?
 - Et si le décès n'est pas prévu à brève échéance ?
 - Comment s'effectue la demande d'euthanasie ?
- 17 Lorsque le patient est inconscient
 - Qu'est-ce que la déclaration anticipée d'euthanasie (DAE) ?
 - Comment faire enregistrer la déclaration anticipée ?
 - Quel est le rôle du médecin ?
 - Et si une personne est incapable d'exprimer sa volonté sans être dans un état d'inconscience irréversible ?
- 20 Synthèse de la procédure selon l'état de conscience
- 22 Quelques informations supplémentaires

24 Et après l'euthanasie ?

25 Le médecin doit déclarer l'acte

25 La Commission fédérale de contrôle et d'évaluation

- Quelle est sa mission ?
- Qui en fait partie ?
- Comment s'effectue le contrôle ?

26 La loi, de question en question

29 Annexe : Formulaire de déclaration anticipée relative à l'euthanasie

32 Carnet d'adresses

Remerciements

Au Docteur Marc ENGLERT, professeur honoraire à l'ULB, membre de la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie (décédé).

Au Docteur Béatrice FIGA, médecin généraliste, spécialiste en soins palliatifs, Bruxelles.

À Madame Jacqueline HERREMANS, avocate, présidente de l'A.D.M.D., membre de la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie.

Au Professeur Dominique LOSSIGNOL, Master en Ethique de l'ULB, médecin responsable de l'unité palliative Opale du CHU Ambroise Paré.

Au Docteur Gérard MARIN, médecin de famille pendant 50 ans.

Au Docteur Philippe MAHOUX, co-auteur de la loi dépénalisant l'euthanasie, sénateur honoraire et ancien président du groupe socialiste du Sénat.

Pour leurs conseils pertinents et leur précieuse collaboration dans la réalisation et l'actualisation de cette brochure.

Aux nombreuses personnes, restées anonymes, pour leurs témoignages riches, intéressants et touchants.

A photograph of a bedroom interior. On the left, a bedside table holds a modern lamp with a gold-colored base and a cylindrical shade with a grid of decorative cutouts. Next to it is a clear glass water bottle. In the background, a bed with white linens and a dark headboard is visible against a dark blue wall. A semi-transparent white circular graphic is overlaid on the right side of the image, containing the text.

QU'EST-CE QUE L'EUTHANASIE ?

Témoignages

« Une réponse légale pour mettre fin aux souffrances d'un patient incurable. Fin de souffrances, fin de vie dans la dignité ; mais aussi tristesse pour les personnes qui y assistent et courage pour celui qui aide à répondre à ces détresses. »



Bernard, 68 ans

« Choisir le moment et la manière. C'est ce que l'euthanasie signifie pour moi : avoir le choix de décider de mettre fin à une souffrance inutile en cas de maladie irréversible. Ce qui me vient en tête : une fin de vie digne et respectueuse de la personne. »



Maria, 60 ans

« Une réponse légale et une posture de soins salutaires et indispensables pour répondre à la demande d'un patient qui souffre. Mesure qui ajoute de la dignité aux soins. Terme tabou, violent malgré la particule « eu » du Grec « bien mourir ». Mettre un terme contrôlé à la vie, ce qui implique des risques de dérives, de sélection, de problème de justice. Terme chargé d'éthique. »



Nadine, 59 ans

« C'est un concept extrêmement important parce que ça parle de maîtriser sa vie jusqu'au bout. L'idée de pouvoir échapper à une fin de vie douloureuse à outrance ou à un état de fin de vie en ayant perdu toute mon autonomie : c'est très rassurant ! »



Véronique, 58 ans

« L'euthanasie est pour moi une liberté de mourir dignement, parfois le dernier moyen de (re)prendre le contrôle sur son corps et sa vie. Elle est un rempart face à la souffrance tant physique que psychique. »



Sophie, 25 ans

« L'euthanasie permet de respecter la personne qui en fait la demande, respecter sa dignité, lui éviter des douleurs terribles et inutiles, sa façon d'envisager la vie et sa façon de se dérouler [...] J'en ai parlé pour moi-même à mes fils, en insistant bien ! »



Nicole, 76 ans

« Il faut défendre ce droit comme le droit à l'avortement, c'est le même principe, c'est décider pour soi-même et pour son corps, tout le long de sa vie jusqu'à la mort. »



Fanny, 27 ans

La définition donnée par la loi belge

La loi énonce : « *il y a lieu d'entendre par euthanasie, l'acte pratiqué par un tiers qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne à la demande de celle-ci* »³.

Pour le législateur, il s'agit donc bien d'une mort volontaire, c'est-à-dire voulue par la personne qui en fait la demande expresse. Est donc clairement exclu l'acte de mettre fin à la vie d'une personne sans son accord.

Euthanasie et droits du patient

La loi dépénalisant l'euthanasie ne s'applique pas en cas d'arrêt de traitement ou de décision de ne pas entamer un traitement. Dans ces cas, le médecin n'interrompt pas délibérément la vie. Ces actes tombent sous le champ d'application de la loi relative aux droits du patient⁴. Cette loi permet au patient d'une part, de refuser un traitement et toute obstination déraisonnable⁵ et, d'autre part, au médecin de répondre favorablement à un tel refus sans crainte d'être accusé de ne pas avoir utilisé toutes les possibilités médicales de traitement.

Euthanasie et soins palliatifs

La loi relative aux soins palliatifs⁶ dispose que tout patient a droit à des soins palliatifs lorsqu'il se trouve à un stade avancé ou terminal d'une maladie grave, évolutive, quelle que soit son espérance de vie. Par soins palliatifs, il y a lieu d'entendre l'aide et l'assistance pluridisciplinaire, dispensées à domicile ou dans un établissement de soins, afin de répondre autant que possible aux besoins des patients incurables, et qui contribuent à la préservation d'une qualité de vie et une autonomie maximale. La demande d'euthanasie et les soins palliatifs sont donc deux droits distincts et non opposables, voire complémentaires, qui appartiennent au patient.

Et la sédation contrôlée terminale ?

La sédation terminale consiste à « endormir » le malade. Le sommeil est poursuivi jusqu'à la mort. Il s'agit d'un procédé utilisable seulement en extrême fin de vie et qui ne garantit pas l'absence de souffrance. On ne peut donc considérer la sédation comme éthiquement acceptable que si, en réponse à une demande de mourir, elle est le choix d'un patient dûment informé, notamment sur la différence entre elle et une euthanasie. Si celui-ci n'est plus en état

de donner son consentement, il s'agit de se tourner vers le mandataire qui sera dans la capacité d'exercer les droits prévus par la loi « droits du patient » au nom du mandant (le patient).

La mise en application de la sédation terminale rencontre des difficultés pratiques notamment au domicile. Elle requiert une surveillance médicale permanente. Enfin, elle ne peut être proposée à la place d'une euthanasie dûment demandée.

Et le suicide assisté ?

On parle d'euthanasie lorsque l'acte qui met fin à la vie d'une personne à sa demande est accompli par une autre personne. Le suicide est, par contre, un acte par lequel une personne met elle-même fin à sa propre vie.

Dans le cas du suicide assisté, une tierce personne intervient et lui vient en aide en lui donnant les médicaments nécessaires pour mourir. Mais, c'est la personne elle-même qui fait le geste : c'est elle qui ingère la substance.

La loi relative à l'euthanasie ne précisant pas la manière dont celle-ci doit se faire, on peut en déduire que « l'euthanasique » pourrait être absorbé par le patient lui-même. Pour autant que le médecin respecte toutes les obligations légales (les conditions et la procédure), participe directement à l'acte et assure son déroulement correct jusqu'au décès, un tel suicide assisté entre dans le cadre légal de l'euthanasie.

En Suisse, le code pénal distingue l'euthanasie, qui est interdite, du suicide assisté qui, lui, est admis, à condition qu'il n'existe pas de « motif égoïste »⁷. Aux États-Unis, dix juridictions admettent l'assistance au suicide, mais pas l'euthanasie : Oregon, Washington, Vermont, Californie, Colorado, District de Colombie, Hawaï, Maine, New Jersey et New Mexico.

3 - Article 2 de la loi belge

4 - La loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient est parue au Moniteur belge le 26 septembre 2002 et est entrée en vigueur le 6 octobre 2002.

5 - «Obstination déraisonnable» et une formulation qui tend à remplacer celle d'acharnement thérapeutique.

6 - La loi du 14 juin 2002 relative aux soins palliatifs est parue au Moniteur belge le 26 octobre 2002 et est entrée en vigueur le 5 novembre 2002.

7 - Code pénal suisse. Art 115.

Les conditions essentielles



L'acte d'euthanasie doit être posé par un médecin : celui-ci ne peut absolument pas déléguer cette responsabilité, par exemple à un infirmier.

Le médecin doit s'assurer que les trois conditions essentielles suivantes soient réunies :

1

La demande est volontaire, réfléchie et réitérée, formulée indépendamment de toute pression extérieure ; cette demande doit émaner d'un patient majeur (ou mineur émancipé), capable ou encore d'un mineur doté de la capacité de discernement et conscient ;

2

Le patient doit se trouver dans une situation médicale sans issue et ce, suite à une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable ;

3

Le patient doit faire état d'une souffrance insupportable, physique ou psychique. Pour un patient mineur, il n'est question que de souffrances physiques (voir « *Qui peut demander l'euthanasie ?* », page 12).



L'EUTHANASIE, QUELLE MARCHÉ À SUIVRE ?

Comment une telle démarche se déroule-t-elle ? C'est ce que nous allons explorer en détails dans ce chapitre.

La procédure, dans les grandes lignes



Le médecin et la personne malade sont les acteurs principaux de la pratique de l'euthanasie.



L'euthanasie doit être pratiquée par un médecin qui est tenu de respecter des conditions et une procédure bien précise pour conclure, avec son patient, qu'il s'agit de la seule solution valable.



La loi envisage deux situations : celle où le patient est conscient au moment où une euthanasie pourrait être pratiquée et celle où il est inconscient.

► **Lorsqu'il est conscient**, la loi fait une distinction entre un décès à brève échéance (dans les mois qui suivent) ou non. Dans cette dernière hypothèse, elle renforce les conditions de procédure (voir « *Et si le décès n'est pas prévu à brève échéance ?* », page 16).

► **Un patient inconscient** est, par définition, incapable d'exprimer sa volonté et donc de faire une demande expresse d'euthanasie. Afin de pallier ce genre de situation, la loi permet à tout citoyen majeur ou mineur émancipé de demander - à l'avance, dans une déclaration anticipée - qu'un médecin mette fin à ses jours si, se trouvant dans une situation médicale sans issue, il ne pouvait plus exprimer sa volonté et, conformément à la loi du 28 mai 2002, s'il se trouve inconscient et que sa situation est irréversible.

Les actes d'euthanasie sont contrôlés a posteriori par la Commission d'évaluation et de contrôle de l'euthanasie, le médecin ayant l'obligation de déclarer toute euthanasie pratiquée⁸.



La loi se clôture par des dispositions particulières, dont le droit pour le médecin de refuser de pratiquer une euthanasie.

⁸ - Voir le site Internet : <http://www.health.belgium.be/fr/sante/prenez-soin-de-vous/debut-et-fin-de-vie/euthanasie>

Lorsque le patient est conscient

Qui peut demander l'euthanasie ?

Toute personne majeure (ou mineure émancipée), capable ou encore mineure dotée de la capacité de discernement et consciente (c'est-à-dire, apte à exprimer sa volonté). Cette personne éprouve des souffrances inapaisables (conséquences d'une affection grave et incurable résultant d'un accident ou d'une pathologie) et en fait la demande de manière volontaire, réfléchie et répétée, sans pression extérieure.

La loi ne parle pas ni de patient terminal, ni de phase terminale. En revanche, si le décès n'est pas prévu à brève échéance, les conditions sont renforcées. Toutefois, pour les mineurs, l'euthanasie n'est possible que si le décès est prévisible à brève échéance.

Point d'attention : pour le patient mineur, la loi ne mentionne pas les souffrances psychiques. Or, un enfant atteint par exemple d'un cancer peut éprouver des souffrances psychiques. Il faut dès lors comprendre la volonté du législateur d'écarter la possibilité pour un enfant d'obtenir l'euthanasie pour une affection uniquement psychique.

Quel est le rôle du médecin ?

Son rôle est de créer un dialogue ouvert avec son patient. Le médecin doit s'assurer de la pertinence de la demande et de la liberté de choix. En outre, il n'est pas seul juge de l'état de santé de son patient ; il doit demander l'avis d'un confrère avant de pratiquer l'euthanasie.

En détail, il revient au médecin :

- ▶ d'informer son patient au sujet de son état de santé et de son espérance de vie, des possibilités thérapeutiques encore envisageables ainsi que de celles offertes par les soins palliatifs, d'envisager leurs conséquences. Le médecin doit ainsi « *arriver, avec le patient, à la conviction qu'il n'y a aucune autre solution raisonnable dans sa situation et que la demande du patient est entièrement volontaire* »⁹ ;
- ▶ de s'assurer de la persistance de la souffrance physique ou psychique et de la volonté réitérée et sans contrainte de mourir. Pour cela, il doit avoir plusieurs entretiens « *espacés d'un délai raisonnable* »¹⁰ avec son patient ;
- ▶ de consulter un autre médecin¹¹ qui rédige un rapport après avoir pris connaissance du dossier médical, examiné le patient et s'être assuré du caractère constant, insupportable et inapaisable de la souffrance et du caractère grave et incurable de l'affection médicale ;
- ▶ d'informer le patient des résultats de cette consultation ;
- ▶ de consulter l'équipe soignante, lorsque le patient est déjà suivi par une telle équipe ;
- ▶ de s'entretenir avec les proches éventuellement désignés par le patient ;
- ▶ de veiller à ce que le patient ait eu l'occasion de parler de sa demande d'euthanasie avec toutes les personnes qu'il souhaitait rencontrer.

9 - Article 3 §2, 1°

10 - Article 3 §2, 2°

11 - Indépendant par rapport au patient et au médecin traitant.

Si le décès n'est pas prévisible à brève échéance, le médecin devra également consulter un second médecin qui devra être soit spécialiste de la pathologie concernée soit psychiatre (voir « *et si le décès n'est pas prévu à brève échéance ?* », page 16).

Lorsque la personne est **mineure non émancipée**, il revient également au médecin :

- ▶ de consulter un pédopsychiatre ou un psychologue qui, après avoir pris connaissance du dossier médical, examine le patient mineur, s'assure de sa capacité de discernement, et l'atteste par écrit ;
- ▶ d'informer ce patient et ses représentants légaux du résultat de cette consultation ;
- ▶ de s'entretenir avec les représentants légaux en leur apportant toutes les informations au sujet de l'état de santé du patient et de son espérance de vie et en évoquant avec eux, les possibilités thérapeutiques encore envisageables ainsi que les possibilités qu'offrent les soins palliatifs et leurs conséquences ;
- ▶ de s'assurer que les représentants légaux marquent leur accord par rapport à la demande du mineur.



Synthèse des conditions spécifiques d'application pour une personne mineure

La loi du 28 février 2014¹² a élargi l'euthanasie aux mineurs. Comme pour les adultes, c'est le patient qui doit faire la demande et le médecin est obligé de consulter un autre médecin indépendant. Toutefois, les conditions d'application sont plus restrictives que pour les adultes. L'acte peut avoir lieu si :

- 1 La personne mineure se trouve dans une **situation médicale sans issue** de souffrance physique constante et insupportable.
- 2 Son **décès est prévu** à brève échéance.
- 3 Un psychologue ou un pédopsychiatre a établi **sa capacité de discernement**.
- 4 Ses représentants légaux ont donné **leur accord**.

Il n'est pas possible pour une personne mineure d'enregistrer une déclaration anticipée d'euthanasie.

12 - Loi du 28 février 2014 modifiant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, en vue d'étendre l'euthanasie aux mineurs. Parue au Moniteur belge le 12 mars 2014.

L'euthanasie, un acte qui ne se pose pas à la légère

Si la demande d'euthanasie représente une charge émotionnelle pour le patient, il faut savoir que le fait d'accéder à une demande d'euthanasie représente également une charge émotionnelle pour un médecin. En fait, la loi sur l'euthanasie place le médecin devant une nouvelle responsabilité : mettre fin aux souffrances de son patient jusqu'à l'aider à mourir lorsque celui-ci lui en fait la demande.

Le médecin n'est pas obligé de pratiquer l'euthanasie

La loi prévoit qu'aucun médecin n'est tenu de pratiquer une euthanasie (clause de conscience).

Cela étant, si le médecin consulté refuse, sur la base de sa liberté de conscience, il est tenu d'en informer au plus tard dans les sept jours après la première formulation de la demande son patient (ou la personne de confiance éventuelle), en précisant les raisons et en renvoyant son patient (ou la personne de confiance) vers un autre médecin désigné par le patient (ou par la personne de confiance).

Si le médecin consulté refuse de pratiquer une euthanasie pour une raison médicale, il est tenu d'en informer en temps utile son patient (ou la personne de confiance éventuelle), en précisant également les raisons. Dans ce cas, cette raison médicale est consignée dans le dossier médical du patient.

Le médecin qui refuse de donner suite à une requête d'euthanasie est tenu, dans tous les cas, de transmettre à son patient (ou à la personne de confiance) les coordonnées d'un centre ou d'une association spécialisée en matière de droit à l'euthanasie et, à la demande du patient (ou de la personne de confiance), de communiquer dans les quatre jours après cette demande le dossier médical du patient au médecin désigné par le patient (ou par la personne de confiance).

Quelques précisions sur la clause de conscience

La clause de conscience, prévue déjà par la loi du 28 mai 2002, est un droit strictement individuel. Elle n'est donc, en aucun cas, un droit reconnu à une institution. Or, pendant des années, quelques centres (certains hôpitaux, maisons de repos, etc.) ont refusé de prendre en compte les demandes d'euthanasie.

Aucune clause écrite ou non écrite ne peut empêcher un médecin de pratiquer une euthanasie dans les conditions légales. La loi du 15 mars 2020, visant à modifier la législation relative à l'euthanasie¹³, lui a finalement imposé un délai de réponse si le refus est basé sur une conception philosophique ou religieuse ainsi que l'obligation de donner à son patient les coordonnées d'un centre ou d'une association spécialisée en la matière.

13 - La loi visant à modifier la législation relative à l'euthanasie est parue au Moniteur belge le 23 mars 2020 et est entrée en vigueur le 02 avril 2020.

Comment se pratique l'euthanasie ?

La loi n'aborde pas la question des moyens. Dans les faits, l'euthanasie consiste à endormir profondément le patient et à lui administrer en intraveineux par le médecin un produit qui provoque l'arrêt de la respiration. La mort intervient alors calmement et rapidement. Il est également possible de choisir la voie orale. En ce cas, le médecin procure au patient une potion barbiturique et reste à son chevet jusqu'à son dernier souffle.

Où peut-elle avoir lieu ?

Là encore, la loi n'impose rien. L'euthanasie peut se pratiquer au domicile du patient tout comme à l'hôpital ou en maison de repos.

Et la famille dans tout cela ?

Si le médecin doit la consulter lorsque le patient majeur (ou mineur émancipé) le souhaite, la famille ne peut toutefois aller à l'encontre d'une décision d'euthanasie. En revanche, pour le patient mineur, ses représentants légaux doivent marquer leur accord.

Le rôle du médecin est ici aussi capital. En expliquant la situation, les problèmes de santé, les conséquences des soins, les étapes de la maladie et l'agonie qu'elle réserve au malade, il peut aider la famille à comprendre ce qui se passe et à accepter le choix de leur proche.



Et si le décès n'est pas prévu à brève échéance ?

Lorsque l'on sait que « *le décès du patient n'interviendra manifestement pas à brève échéance* »¹⁴, les conditions de la loi sont renforcées :

- ▶ Le médecin doit **consulter un médecin supplémentaire**, soit un psychiatre soit un spécialiste dans la pathologie concernée. Tout comme le premier médecin consultant, il donnera son avis (via un rapport) après avoir étudié le dossier médical et examiné la personne malade. Ce second consultant vérifiera le caractère volontaire et réfléchi de la demande ainsi que la constance des souffrances, leur caractère insupportable et inapaisable. Le patient devra être informé des résultats de cette consultation ;
- ▶ La loi exige un **délai d'au moins un mois entre la demande écrite d'euthanasie et l'acte**.

Comment s'effectue la demande d'euthanasie ?

C'est le patient qui doit en faire la demande explicite. Cette demande doit être confirmée par un écrit, daté et signé par lui. La formulation peut être très simple :

« *Je soussigné... demande l'euthanasie. Fait à..., le...* ».

Si le patient ne peut plus écrire, il est alors en droit de demander à une autre personne — majeure et à laquelle le décès ne profitera pas matériellement — de rédiger le texte à sa place, en présence du médecin. La personne désignée indiquera l'incapacité à rédiger de la personne malade, les raisons de cette incapacité ainsi que le nom du médecin qui a constaté et attesté de cette incapacité.

Et si le patient est mineur, l'accord de ses représentants légaux doit également être acté par écrit.

Où garde-t-on cette demande ?

La demande est déposée dans le dossier médical, ainsi que tout autre document relatant les démarches du médecin, les entretiens qu'il aura tenus avec son patient et les dates auxquelles ce dernier aura réitéré sa demande d'euthanasie.

La demande est-elle irréversible ?

Non, le patient peut changer d'avis et révoquer sa demande à tout moment, et ce, jusqu'à la dernière minute.

Lorsque le patient est inconscient

La loi permet à un médecin de pratiquer l'euthanasie sur une personne inconsciente (et donc incapable d'exprimer sa volonté) dans la mesure où elle a rédigé une demande anticipée d'euthanasie.

Qu'est-ce que la déclaration anticipée d'euthanasie (DAE) ?

Quel est son contenu ?

La personne (capable, majeure ou mineure émancipée)¹⁵ qui rédige cette déclaration demande que l'euthanasie soit pratiquée si le médecin constate :

- ▶ qu'elle est atteinte d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable ;
- ▶ qu'elle est inconsciente ;
- ▶ et que cette situation est irréversible selon l'état actuel de la science.

Sous quelle forme ?

Le formulaire de déclaration anticipée¹⁶ (voir *annexe*, page 29) doit être rempli en présence de deux témoins majeurs, dont l'un au moins n'a pas d'intérêt matériel au décès.

Si la personne le souhaite, elle peut aussi renseigner une ou plusieurs personnes de confiance (majeures) chargées d'informer le médecin traitant de sa volonté. Ces personnes de confiance ne peuvent en aucun cas appartenir à l'équipe médicale qui assure le suivi de la demande d'euthanasie. Si la première personne désignée refuse de remplir ce rôle au moment opportun ou si elle en est empêchée, elle est remplacée par la suivante.

Le formulaire est daté et signé par le déclarant, les témoins et, le cas échéant, par la ou les personne(s) de confiance. Si le déclarant n'est pas en état de l'écrire lui-même, il peut déléguer cette tâche à une personne de son choix, à laquelle son décès n'apportera aucun bénéfice matériel. Une attestation médicale certifiant cette impossibilité physique permanente est alors jointe à la déclaration.

Quel est son but ?

Obtenir que soit respectée la volonté de la personne lorsqu'elle ne peut plus s'exprimer, étant devenue inconsciente.

Quelle est sa validité ?

Une déclaration signée à partir du 2 avril 2020¹⁷ est valable pour une durée indéterminée. En revanche, une déclaration signée avant cette date est valable 5 ans et il faut songer à la renouveler.



15 - Article 4§1er

16 - <https://www.health.belgium.be/fr/formulaire-de-declaration-anticipee-relative-leuthanasie>

17 - La loi visant à modifier la législation relative à l'euthanasie est parue au Moniteur Belge le 23 mars 2020 et est entrée en vigueur le 02 avril 2020.



Qu'en est-il donc d'une DAE signée avant le 2 avril 2020 ?

Si la DAE a été rédigée avant cette date, le déclarant doit remplir à nouveau une déclaration après 5 ans et, s'il le souhaite, la faire enregistrer auprès de l'administration communale (voir « *Comment faire enregistrer la déclaration anticipée ?* » ci-après). Cette nouvelle DAE, signée après le 2 avril 2020, sera valable sans limites de temps.

La déclaration peut être révisée ou retirée à tout moment (voir « *Comment réviser ou retirer une déclaration anticipée ?* », page 19).

Il est conseillé d'en conserver un exemplaire et d'en remettre un exemplaire à son médecin traitant ainsi qu'à chaque personne de confiance désignée.

Si la DAE a été remise au médecin traitant, celle-ci sera conservée dans le dossier médical. Cette remise est aussi l'occasion d'en discuter avec lui et de connaître sa position en matière de fin de vie.

Comment faire enregistrer la déclaration anticipée ?

Depuis septembre 2008, il est possible de faire enregistrer la DAE auprès de l'administration communale. Celle-ci transmettra les données au Service Public Fédéral (SPF) Santé publique qui est chargé de constituer une banque de données accessibles 24h/24h aux médecins. C'est une garantie supplémentaire du respect de la volonté du déclarant s'il n'est plus lui-même en état de l'exprimer. Ce n'est toutefois pas une obligation.

Si aucune personne de confiance n'a été désignée, l'enregistrement est d'autant plus conseillé pour que le médecin puisse consulter cette banque de données et constater qu'une telle déclaration anticipée a été rédigée.

Pour y procéder, le déclarant doit se présenter à l'administration communale muni de sa carte d'identité et d'un exemplaire original de sa DAE. Une copie lui sera remise ou lui sera envoyée par la suite.

Les témoins doivent-ils se rendre à la commune ?

Non, ils doivent uniquement être présents au moment où est rédigée la déclaration pour attester qu'elle est librement consentie. Si la déclaration est rédigée au domicile, le fonctionnaire devra uniquement contrôler l'identité de la personne qui présente la déclaration anticipée à l'enregistrement, ainsi que vérifier qu'il y a bien deux témoins qui ont signé le document.

Et si le déclarant est dans l'incapacité physique de se rendre à la commune ?

Il peut alors désigner une personne pour enregistrer sa déclaration, pourvu qu'elle ait une procuration.

Comment réviser ou retirer une déclaration anticipée ?

Par révision, on entend par exemple le changement d'une personne de confiance. Le retrait de la déclaration anticipée entraîne sa non-existence.

Si le déclarant le souhaite, il peut toujours rédiger un document suivant le modèle du formulaire et, éventuellement, le faire enregistrer auprès de l'administration communale.

Il peut arriver que le déclarant soit en état d'exprimer sa volonté, mais ne dispose pas de temps et/ou des moyens nécessaires (par ex. un ultime moment de lucidité avant qu'il ne soit plus en état d'exprimer sa volonté) pour réviser ou retirer une déclaration anticipée suivant le modèle du formulaire. La révision ou le retrait ne sont donc soumis à aucune formalité. Le médecin doit bien évidemment tenir compte d'une révision ou d'un retrait verbal : seule la volonté du patient compte.

Quel est le rôle du médecin ?

Tout comme dans le cas d'un patient en pleine possession de ses facultés mentales, le médecin doit suivre une ligne de conduite stricte avant de pratiquer l'euthanasie. Il doit bien entendu constater l'état d'inconscience de son patient, le caractère grave et incurable de la pathologie ou de l'affection accidentelle dont il est atteint et l'irréversibilité de la situation. Ensuite, le médecin est obligé de s'entretenir avec :

- ▶ un autre médecin indépendant (à son égard et à celui du patient), compétent dans la pathologie concernée qui, après avoir pris connaissance du dossier médical et examiné le patient, constate par écrit l'irréversibilité de la situation ;
- ▶ l'équipe soignante s'il y en a une ;
- ▶ la personne de confiance (lorsque le patient en a désigné une) ;
- ▶ les proches du patient éventuellement désignés par la personne de confiance.

Les résultats de ces démarches, les rapports, les annotations... doivent se trouver dans le dossier médical.

La clause de conscience s'applique également dans ce cas : le médecin peut refuser de pratiquer une euthanasie sur base d'une déclaration anticipée (voir « *Le médecin n'est pas obligé de pratiquer l'euthanasie* », page 14).

Et si une personne est incapable d'exprimer sa volonté sans être dans un état d'inconscience irréversible ?

Dans ce cas, selon la loi actuelle seule une déclaration de refus de traitement peut être prise en considération par le médecin (voir aussi l'encadré, page 22 sur la « *déclaration anticipée de refus de traitements* »).

L'euthanasie concernant les personnes conscientes.

L'acte peut avoir lieu si :

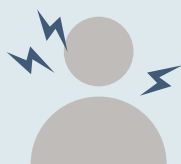
1° Conditions essentielles



La personne est majeure (ou mineure émancipée), capable ou encore mineure dotée de la capacité de discernement et consciente ;



La demande est volontaire, réfléchie, répétée et écrite ;



La personne majeure (ou mineure émancipée), fait état d'une souffrance physique ou psychique constante et insupportable ;



La situation médicale génère une souffrance inapaisable (conséquence d'une affection grave et incurable résultant d'un accident ou d'une pathologie) ;



La personne mineure dotée de la capacité de discernement se trouve dans une situation médicale sans issue de souffrance physique constante et insupportable qui entraîne le décès à brève échéance.

2° Conditions de forme et de procédures



Le médecin s'est entretenu à plusieurs reprises avec son patient sur son état de santé, son espérance de vie, sa décision de mourir, etc. ;



Le médecin a consulté un autre médecin indépendant ;



Le médecin a discuté de la demande de son patient avec l'équipe soignante si elle existe ;



Le médecin s'est entretenu avec les proches du patient si celui-ci le demande.

S'il s'agit d'un patient mineur non émancipé, des conditions s'ajoutent à la procédure :

- ▶ Le médecin a également consulté un pédopsychiatre ou un psychologue qui a attesté de la capacité de discernement du patient ;
- ▶ Le médecin a informé ce patient et ses représentants légaux du résultat de cette consultation ;
- ▶ Le médecin s'est entretenu avec les représentants légaux sur l'état de santé du patient, son espérance de vie, sa décision de mourir, etc. ;
- ▶ Le médecin s'est assuré que les représentants légaux marquent leur accord par rapport à la demande du mineur.

S'il s'agit d'un patient majeur (ou mineur émancipé) dont le décès n'est pas prévu à bref délai, deux autres conditions sont nécessaires :

- ▶ Le médecin doit consulter un second médecin, psychiatre ou spécialisé dans la pathologie concernée ;
- ▶ Le délai entre la demande écrite du patient et l'acte d'euthanasie est d'au moins 1 mois.

L'euthanasie concernant les personnes inconscientes.

L'acte peut avoir lieu si :

1° Conditions essentielles



La personne est majeure (ou mineure émancipée) ;



Elle souffre d'une affection accidentelle ou pathologique, grave et incurable ;



Elle est inconsciente et cette situation est irréversible d'un point de vue scientifique ;

2° Conditions de forme et de procédures



Elle a rédigé et signé une déclaration anticipée d'euthanasie ;



Le médecin a discuté de la déclaration anticipée avec l'équipe soignante et avec la personne de confiance éventuellement désignée ;



Le médecin a consulté un autre médecin indépendant ;



Le médecin s'est entretenu avec les proches du patient éventuellement désignés par la personne de confiance.

Il n'est pas possible pour une personne mineure d'enregistrer une déclaration anticipée d'euthanasie.

Quelques informations supplémentaires

Une association qui lutte pour le droit de mourir dans la dignité

L'Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité (ADMD) milite depuis 1982 en faveur du respect de la volonté de chaque personne. Par ses prises de positions, ses actions, elle a porté le débat sur le devant de la scène et a fait évoluer les mentalités en la matière. Elle est aussi pour beaucoup dans l'adoption de la loi dépénalisant l'euthanasie. Aujourd'hui, l'une de ses priorités est d'agir pour que cette loi entre véritablement dans la pratique médicale.

Un complément à la déclaration anticipée d'euthanasie

L'ADMD propose comme complément à la déclaration anticipée une « **déclaration anticipée de refus de traitements (DAT)** ». Cette déclaration diffère sensiblement de la déclaration anticipée d'euthanasie (DAE) telle que définie par la loi, qui n'est valable que dans une situation d'inconscience irréversible.

La loi relative aux droits du patient consacre le principe du droit au consentement éclairé pour tout traitement et celui de refuser un traitement et ce, même de manière anticipée. C'est la raison d'être de la DAT proposée par l'ADMD.

Cette déclaration est destinée à préciser les traitements que l'on refuse dans le cas où l'on serait incapable de s'exprimer, soit de manière temporaire, soit définitivement. A titre d'exemples : refus d'alimentation artificielle (en cas d'incapacité à s'alimenter par ses propres moyens), de respirateur automatique, de réanimation (en cas d'arrêt cardiaque), etc. L'ADMD propose son aide pour rédiger ce document. Par ailleurs, elle diffuse un bulletin d'information, des articles, des brochures, donne des interviews, participe à des débats et des colloques, organise des conférences... dans le but de faire connaître ses objectifs et de sensibiliser l'opinion au droit de mourir dans la dignité.

Coordonnées : voir carnet d'adresses, page 32.

Les médecins EOL (End of Life)

Le Forum EOL s'est constitué en Communauté française en novembre 2003 avec l'aide logistique de l'ADMD. Il s'agit d'une structure pluraliste. Le Forum EOL regroupe actuellement quelque 200 médecins particulièrement intéressés par la gestion de la fin de vie et qui ont suivi une formation sur le sujet. Les médecins du Forum EOL sont à la disposition de leurs confrères et donnent la garantie d'une consultation avec un médecin indépendant bien informé sur ces questions, sur les réseaux de soins palliatifs disponibles dans la région ainsi que sur les conditions et procédures à suivre en cas de demande d'euthanasie. Ils sont habilités à donner les avis requis par la loi dans le cadre d'une procédure d'euthanasie.

Tout médecin peut entrer en contact avec un médecin EOL via le secrétariat EOL ou, à défaut, l'ADMD.

Les formations EOL

Chaque année, le Forum EOL organise un programme de formation composé de 6 modules et destiné aux médecins, infirmiers et psychologues. Les séances ont lieu alternativement à Liège, Namur et Bruxelles.

Parmi les questions traitées, on peut citer par exemple, les bases légales et déontologiques de l'accompagnement de la fin de vie, les déclarations anticipées de volonté, l'autonomie et la dignité des patients, les aspects pratiques de la fin de vie à domicile et en institution, la famille, le dialogue patient-médecin, etc.

Coordonnées : voir carnet d'adresses, page 32.

ET APRÈS L'EUTHANASIE ?



Le médecin doit déclarer l'acte

Lorsqu'elle est pratiquée dans le respect des conditions légales, l'euthanasie est considérée comme une mort naturelle. Dès lors, le médecin rédige un acte de décès comme dans n'importe quel autre décès de **mort naturelle**. Il dispose ensuite de 4 jours pour compléter et envoyer le questionnaire établi à cet effet à la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation¹⁸.

Deux documents d'enregistrement sont disponibles : pour l'euthanasie d'un patient majeur d'une part, pour celle d'un patient mineur d'autre part.

Une mort par euthanasie peut-elle influencer les contrats d'assurance ?

Déclarée comme « mort naturelle » sur le certificat post mortem, l'euthanasie n'aura pas de conséquence sur les contrats d'assurances de type assurance-vie et autres. La mort étant considérée comme l'issue terminale de la maladie qui a fait l'objet de la demande d'euthanasie.

La Commission fédérale de contrôle et d'évaluation

Quelle est sa mission ?

Cette Commission contrôle a posteriori si les conditions et la procédure prévues par la loi ont été respectées. Elle est chargée également d'établir, tous les deux ans, un rapport destiné à la Chambre des Représentants comportant un volet statistique, une description et une évaluation de l'application de la loi relative à l'euthanasie et le cas échéant, des recommandations en vue d'améliorer l'application de la loi.

Qui en fait partie ?

Elle est composée de 16 membres nommés dans le respect de la parité linguistique, dont huit sont médecins, quatre sont juristes et quatre sont issus des milieux chargés de la problématique des malades atteints d'une maladie incurable. Ces membres sont nommés, en assurant une représentation pluraliste, par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres, sur une liste double présentée par la Chambre des Représentants, pour un terme renouvelable de quatre ans¹⁹.

Comment s'effectue le contrôle ?

C'est le questionnaire rempli par le médecin qui servira de base à ce travail. Ce document est constitué de deux volets contenant chacun des informations distinctes.

L'un est anonyme et reprend uniquement les indications exigées par la loi (maladie, souffrances de la personne, procédure suivie par le médecin, etc.). C'est ce volet qui est examiné en premier lieu par la Commission et qui permet de vérifier si l'euthanasie a été pratiquée selon le prescrit de la loi. L'autre volet contient les données — nom, prénom, domicile — permettant d'identifier toutes les personnes qui ont été concernées par l'euthanasie, à savoir : le patient, le médecin, le ou les médecins consultés, le pharmacien, les autres personnes avec lesquelles le médecin s'est entretenu. Cette partie ne pourra être ouverte que sur décision de la majorité de la Commission et seulement dans le cas où l'examen du volet anonyme ferait apparaître un doute sur les conditions dans lesquelles l'euthanasie s'est déroulée.

18 - www.commissioneuthanasie.be

19 - Article 6§2

LA LOI, DE QUESTION EN QUESTION



Un étranger ne demeurant pas en Belgique peut-il demander l'euthanasie dans notre pays ?

La loi ne contient pas de clause d'obligation de nationalité ou de résidence en Belgique pour l'obtention de l'euthanasie. Par contre, les conditions et la procédure qu'elle a définies créent un obstacle de taille à ce genre de demande puisqu'elles exigent clairement que le médecin ait établi avec le patient une relation thérapeutique approfondie.

Quelles sont les maladies qui ouvrent le droit à la demande d'euthanasie ?

La loi ne cite aucun type de maladie. Elle précise seulement que l'affection doit être incurable, grave, due à une maladie ou à un accident entraînant des souffrances constantes et insupportables qui ne peuvent être apaisées.

Que prévoit cette loi pour les patients atteints de troubles cognitifs ?

La loi précise que la personne malade doit être capable et consciente et que la demande doit être volontaire, réfléchie et répétée. Il en résulte que l'euthanasie n'est généralement possible dans ces affections telles que la maladie d'Alzheimer qu'à une période assez courte de l'évolution : suffisamment avancée pour que la personne éprouve des souffrances physiques ou psychiques inapaisables au point de demander l'euthanasie, mais pas trop avancée pour être encore en état d'exprimer une demande.

Point d'attention : la déclaration anticipée n'est pas nécessairement la solution pour des patients atteints des troubles cognitifs : la notion d'inconscience irréversible est interprétée de manière restrictive par la plupart des médecins.

Qu'en est-il des patients de « grand » âge ?

Le grand âge en tant que tel ne peut certainement pas être considéré comme une affection médicale grave et incurable. Ceci dit, une demande d'euthanasie peut être entendue en situation de pathologies multiples incurables, fréquente dans le grand âge, car elle engendre de grandes souffrances évidentes et diminue de manière significative la qualité de la vie. C'est au médecin, qui traite le patient et qui le connaît bien, à faire cette distinction. S'il décide finalement de pratiquer l'euthanasie, il lui reviendra d'argumenter sa décision et de décrire les affections qui constituent la polypathologie de son patient dans sa déclaration à la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation.

À qui s'adresser lorsque l'on souhaite l'euthanasie ?

Le mieux est d'en parler à votre médecin traitant. Il n'est pas obligé de répondre favorablement à votre demande, mais il doit à tout le moins vous le faire savoir. S'il refuse de donner suite à votre requête, il est tenu de vous transmettre les coordonnées d'un centre ou d'une association spécialisée en matière de droit à l'euthanasie et, à votre demande, de communiquer votre dossier médical au médecin que vous aurez désigné.

Vous pourrez trouver un soutien auprès de l'ADMD (*voir carnet d'adresses, page 32*). L'ADMD ne pourra toutefois vous donner une liste de médecins ouverts à l'euthanasie. Ce sera toujours dans la relation entre le médecin et le malade que cette question sera résolue. L'ADMD pourra intervenir pour faciliter cette relation. Certains hôpitaux proposent également des « consultations médicales sur la fin de vie » dont les coordonnées sont reprises sur le site internet de l'ADMD²⁰. Ces consultations sur rendez-vous ont pour fonction d'informer les personnes en demande d'euthanasie, de les aider à remplir leurs déclarations anticipées d'euthanasie et de refus de traitements (DAE et DAT), de donner un avis indépendant dans le contexte d'une procédure aboutissant éventuellement à une euthanasie, etc.

Parlez à votre médecin traitant dès maintenant. Ceci vous permettra de vous rendre compte de son opinion face aux questions de fin de vie et notamment face à une demande d'euthanasie.

20 - <https://www.admd.be/information/consultations-concernant-la-fin-de-vie/>

S'il m'arrivait un accident au cours duquel je perds conscience et qu'il n'y a plus aucun espoir de récupération, comment le médecin saura-t-il que j'ai rédigé une déclaration anticipée d'euthanasie ?

Le mieux est de noter cette disposition sur un papier et de le ranger dans votre portefeuille. Sachez qu'il en est fait mention sur la carte de membre de l'ADMD que vous pouvez également glisser dans votre portefeuille, le cas échéant.

Si la déclaration a été enregistrée auprès de la commune, l'information mentionnée est enregistrée également dans une banque de données accessibles aux médecins.

Enfin, n'oubliez pas que le rôle de la personne de confiance est aussi de signaler l'existence de la déclaration anticipée.

À qui puis-je m'adresser pour faire une déclaration anticipée d'euthanasie ?

Le formulaire de déclaration anticipée (*voir annexe, page 29*) est disponible auprès de votre administration communale ou téléchargeable sur le site du Service Public Fédéral (SPF) Santé publique www.health.belgium.be/euthanasie. Il peut également être obtenu à l'ADMD.

Il est vivement conseillé de remettre une copie à votre médecin traitant pour votre dossier médical ainsi qu'aux personnes de confiance.

Un médecin peut-il proposer l'euthanasie ?

La demande doit venir du patient. Mais s'il perçoit chez son patient le désir d'en parler, il lui appartient d'aborder la question, d'informer son patient des possibilités qui lui sont offertes, en ce compris, les soins palliatifs, de l'aider à la rédaction des déclarations anticipées.

La loi relative à l'euthanasie ne donne-t-elle pas le pouvoir de vie et de mort aux médecins sur leurs patients ?

Au contraire, la loi précise bien que la demande doit provenir de la personne malade. À priori, il existe un certain contrôle : l'intervention d'un ou de deux médecins consultants, les entretiens avec l'équipe soignante, avec les proches du patient s'il le souhaite. C'est donc en l'absence de loi que l'arbitraire médical est possible.



ANNEXE

Annexe

ROYAUME DE BELGIQUE

Base légale : AR 2/04/2003

Formulaire de déclaration anticipée relative à l'euthanasie

Rubrique I. Données obligatoires

A. Objet de la déclaration anticipée

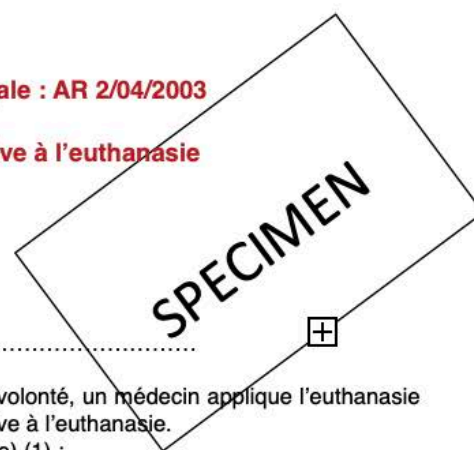
Monsieur/Madame (*) (nom et prénom) :

(*) demande, que dans le cas où il/elle (*) n'est plus en état d'exprimer sa volonté, un médecin applique l'euthanasie si on satisfait à toutes les conditions fixées dans la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie.

(*) reconfirme la déclaration anticipée d'euthanasie qui a été rédigée le (date) (1) :

(*) révisé la déclaration anticipée d'euthanasie qui a été rédigée le (date) (1) :

(*) retire la déclaration anticipée d'euthanasie qui a été rédigée le (date) (1) :



B. Données personnelles du requérant

Mes données personnelles sont les suivantes :

résidence principale :

adresse complète :

numéro Registre national :

date et lieu de naissance (jj/mm/aaaa) :

C. Caractéristiques de la déclaration anticipée

Cette déclaration a été faite librement et consciemment. Elle est approuvée par la signature des deux témoins et le cas échéant, d'une (des) personne(s) de confiance.

Je souhaite que cette déclaration anticipée soit respectée.

D. Les témoins

Les témoins en présence desquels je rédige cette déclaration anticipée sont :

1) nom et prénom :

résidence principale :

adresse complète :

numéro d'identification dans le registre national :

numéro de téléphone :

date et lieu de naissance :

lien de parenté éventuel :

2) nom et prénom :

résidence principale :

adresse complète :

numéro d'identification dans le registre national :

numéro de téléphone :

date et lieu de naissance :

lien de parenté éventuel :

(*) biffer la mention inutile

(1) le cas échéant

(2) les données reprises sous 1) sont mentionnées pour chaque personne de confiance désignée

Rubrique II. Données facultatives

A. Les personnes de confiance éventuellement désignées

Comme personne(s) de confiance, dont je souhaite qu'elle(s) soit (en) t immédiatement informée(s) si je me trouve dans une situation dans laquelle la déclaration anticipée pourrait être d'application et qu'elle(s) soit (en) t impliquée(s) pendant la procédure, je désigne par ordre de préférence :

- 1) nom et prénom :
 résidence principale :
 adresse complète :
 numéro d'identification dans le registre national :
 numéro de téléphone :
 date et lieu de naissance :
 lien de parenté éventuel :
- 2) nom et prénom :
 résidence principale :
 adresse complète :
 numéro d'identification dans le registre national :
 numéro de téléphone :
 date et lieu de naissance :
 lien de parenté éventuel :
- 3) nom et prénom :
 résidence principale :
 adresse complète :
 numéro d'identification dans le registre national :
 numéro de téléphone :
 date et lieu de naissance :
 lien de parenté éventuel :
- 4) nom et prénom :
 résidence principale :
 adresse complète :
 numéro d'identification dans le registre national :
 numéro de téléphone :
 date et lieu de naissance :
 lien de parenté éventuel :

B. Données à mentionner par la personne qui n'est pas physiquement capable de rédiger et de signer une déclaration anticipée

La raison pour laquelle je ne suis pas capable physiquement de rédiger et de signer cette déclaration anticipée est la suivante :

.....

(*) biffer la mention inutile

(1) le cas échéant

(2) les données reprises sous 1) sont mentionnées pour chaque personne de confiance désignée

Comme preuve, je joins un certificat médical en annexe.

SPÉCIMEN

J'ai désigné (nom et prénom) pour consigner par écrit cette déclaration anticipée.
Les données personnelles des personnes précitées sont les suivantes :

résidence principale :
 adresse complète :
 numéro d'identification dans le registre national :
 numéro de téléphone :
 date et lieu de naissance :
 lien de parenté éventuel :

SPÉCIMEN

La présente déclaration a été rédigée en (nombre).....exemplaires signés qui sont conservés (à un endroit ou chez une personne) :

.....

Fait

à.....le.....

Signature du fonctionnaire communal et cachet

Date et signature du requérant

Date et signature de la personne désignée en cas d'incapacité physique permanente du requérant (1) :

Date et signature des deux témoins :

Date et signature de la (des) personne(s) de confiance désignée(s) (1) :

(pour chaque date et signature, mentionner la qualité et le nom)

(*) biffer la mention inutile

(1) le cas échéant

(2) les données reprises sous 1) sont mentionnées pour chaque personne de confiance désignée



CARNET D'ADRESSES

Association pour le droit de mourir dans la dignité (ADMD)

Avenue Plasky, 144 bte 3 – 1030 Bruxelles
Tél. : 02/502.04.85
Site : www.admd.be
E-mail : info@admd.be

Merci de vous informer auprès de l'ADMD (cf. site internet ou tél.) concernant les antennes locales.

Brusano asbl (service d'appui à la 1ère ligne et missions de plateforme de soins palliatifs)

Rue de l'Association, 15 – 1000 Bruxelles
Tél. : 02/880.29.80
Site : www.brusano.brussels
E-mail : info@brusano.brussels

Centre d'Action Laïque (CAL)

Campus de la Plaine ULB, CP-236
Accès 2, boulevard de la Plaine – 1050 Bruxelles
Tél. : 02/627.68.11
Site : www.laicite.be
E-mail : cal@laicite.net

Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie (CFCEE)

Avenue Galilée, 5/2 – 1210 Bruxelles
Tél. : 02/524.92.63
Site : www.commissionneuthanasie.be
E-mail : euthanasiecom@health.fgov.be

Ecoute Seniors (ligne d'écoute bruxelloise dédiée à la qualité de vie des personnes âgées)

Boulevard Anspach, 59 – 1000 Bruxelles
Tél. : 02/223.13.43
Site : www.inforhomesasbl.be
E-mail : ecouteseniors@inforhomesasbl.be

Consultations médicales sur la fin de vie (CHU Brugmann, CHR de la Citadelle, CHU de Liège, CHR de Namur, CHU de Charleroi, UZ Bruxelles, etc.)

Ces consultations sont ouvertes aux patients qui souhaitent obtenir des informations concernant la fin de vie. Il ne s'agit pas exclusivement de gérer des demandes d'euthanasie, mais également les déclarations anticipées ou tout autre élément que le patient souhaite aborder en matière d'interruption de traitement. Elles fonctionnent sur RDV et certaines requièrent que le patient soit référé par un médecin.

Merci de vous informer auprès de l'ADMD (cf. site internet) concernant les coordonnées et les détails de chaque consultation.

Fédération Wallonne des Soins Palliatifs (FWSP)

Rue des Brasseurs, 175 – 5000 Namur
Tél. : 081/22 68 37
Site : www.soinspalliatifs.be
E-mail : federation@fwsp.be

Fédération Bruxelloise Pluraliste des Soins Palliatifs et continus

Rue des Cultivateurs, 30 – 1040 Etterbeek
Tél. : 02/648.04.02
Site : www.fbsp-bfpz.org
E-mail : info@fbsp-bfpz.be

Infor-Homes Bruxelles asbl (expertise dans l'accompagnement et l'hébergement des seniors)

Boulevard Anspach, 59 – 1000 Bruxelles
Tél. : 02/219.56.88
Site : www.inforhomesasbl.be
E-mail : inforhomes@misc.irisnet.be

Respect Seniors (Agence wallonne de lutte contre la maltraitance des aînés)

Square Arthur Masson, 1 boîte 2 – 5000 Namur
Tél : 0800/30.330
Site : www.respectseniors.be
E-mail : contact@respectseniors.be

Senoah ASBL (écoute, conseils, information en matière d'habitats pour personnes âgées en Wallonie)

Avenue Cardinal Mercier 22 – 5000 Namur
Tél. : 081/22.85.98
Site : www.senoah.be
E-mail : info@senoah.be

Direction Service Social de l'Union Nationale des Mutualités Socialistes (DSS)

Place St-Jean, 1 - 1000 Bruxelles
Tél : 02/515.03.04 (ou 03.03)
E-mail : servicesocial.300@solidaris.be

Fédération des Centres de Services à Domicile (FCSD)

Rue de Gembloux, 196 – 5002 Saint-Servais
Tél : 02/515.02.08
Site : www.fcscd.be
E-mail : csd@solidaris.be

Un Pass dans l'Impasse (centre de prévention du suicide et d'accompagnement)

Chaussée de Waterloo, 166 – 5002 Saint-Servais
Tél : 081/77.71.50
Site : www.lesuicide.be
E-mail : info@lesuicide.be

Solidaris – Mutualité Socialiste :

Mutualité Socialiste

Fédération des Mutualités Socialistes du Brabant
Rue du Midi 111 – 1000 Bruxelles
Tél : 02/506.96.11
Site : www.fmsb.be

Mutualité Socialiste du Luxembourg
Place de la Mutualité 1 – 6870 Saint-Hubert
Tél : 061/23.11.11
Site : www.mslux.be

Mutualité Solidaris

Brabant Wallon
Chaussée de Mons 228 – 1480 Tubize

Centre, Charleroi et Soignies
Avenue des Alliés 2 – 6000 Charleroi

Mons – Wallonie picarde
Rue du Fort 48 – 7800 Ath

Liège
Rue Douffet 36 – 4020 Liège

Province de Namur
Chaussée de Waterloo 182 – 5002 Saint-Servais

Site : www.solidaris.be

Tél : 078/051.319
(numéro unique à partir du 1er janvier 2022)

Cette brochure est téléchargeable sur www.espace-seniors.be ou disponible sur demande auprès de notre secrétariat : au **02/515.02.73** ou à espace.seniors@solidaris.be.

Cette publication est une édition de l'asbl Espace Seniors.

Editrice responsable : Maïté Frérotte — Place Saint-Jean, 1 - 1000 Bruxelles

Rédaction originale : Josiane De Ridder

Adaptation et actualisation : Mara Barreto

Coordination et suivi de production : Mara Barreto et Bénédicte Janssen

Impression : AZ print

Graphisme : Chloé Parisis

Troisième édition : novembre 2021

Dépôt légal : D/2021/8438/01