Document generated on 07/02/2025 9:09 a.m.

Frontières

FRONTIÈRES

Le cheminement et l'expérience d'un médecin généraliste et diacre permanent de l'Église catholique face à l'euthanasie

Philippe Van Vlaenderen

Volume 24, Number 1-2, Fall 2011, Spring 2012

L'aide médicale à mourir

URI: https://id.erudit.org/iderudit/1013090ar
DOI: https://doi.org/10.7202/1013090ar

See table of contents

Publisher(s)

Université du Québec à Montréal

ISSN

1916-0976 (digital)

Explore this journal

Cite this article

Van Vlaenderen, P. (2011). Le cheminement et l'expérience d'un médecin généraliste et diacre permanent de l'Église catholique face à l'euthanasie. *Frontières*, *24*(1-2), 89–96. https://doi.org/10.7202/1013090ar

Tous droits réservés © Université du Québec à Montréal, 2012

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/

érudit

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

https://www.erudit.org/en/

Le cheminement et l'expérience d'un médecin généraliste et diacre permanent de l'Église catholique face à l'euthanasie

Philippe Van Vlaenderen,
médecin ; diacre permanent de l'Église catholique[1].

En tant qu'être humain, aussi bien qu'en tant que médecin et en tant que diacre permanent, je souhaite, dans la mesure du possible, pouvoir alléger la souffrance physique ou morale de la personne que je rencontre. Au cours de ma vie professionnelle, j'ai été amené à reconnaître que, dans certaines circonstances, l'euthanasie est le seul moyen d'alléger cette souffrance. Comment cette conviction s'est-elle imposée à moi ? Et quelle est ma position à l'égard des règles qui encadrent la pratique de l'euthanasie en Belgique et des situations que je rencontre ? C'est de ce parcours que je voudrais ici rendre compte. Ce faisant, je ne plaide pas pour ou contre l'euthanasie. Dans les lignes qui suivent, j'explique ce qui existe actuellement en Belgique et ce que j'en pense.

L'EUTHANASIE EN BELGIQUE : LES RÈGLES LÉGALES ET DÉONTOLOGIQUES, ET LES SITUATIONS CONCRÈTES DANS MA PRATIQUE

EN BELGIQUE, L'EUTHANASIE EST UN ACTE MÉDICAL

Depuis la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, le médecin est autorisé, sous conditions, à pratiquer l'euthanasie. Lui seul le peut car il est le seul à pouvoir poser le diagnostic de « situation médicale sans issue » accompagné d'« une souffrance physique ou psychique constante et insupportable » qui constituent certaines des conditions requises par la loi. Toutefois, cet acte ne peut être accompli qu'à la demande du patient, à condition que celui-ci soit pleinement capable (mentalement et juridiquement) au moment où il formule cette demande et que cette dernière ne soit pas impulsive, mais répétée et libre de toute pression extérieure (art. 3 et 4).

AUTRES CONDITIONS DE LA LOI

La loi belge pose encore d'autres conditions. D'abord, elle exige que le diagnostic et l'appréciation du médecin soient contrôlés, suivant les cas, par un ou deux autres médecins : un médecin, si le décès du patient est vraisemblablement prochain, par exemple dans les six mois ; deux médecins pour les affections chroniques physiques et/ou psychiques, entraînant beaucoup de souffrances sans solution, mais pour lesquelles le décès n'interviendra manifestement pas à brève échéance.

En outre, chaque euthanasie doit être suivie dans les quatre jours ouvrables d'une déclaration adressée à la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'application de la loi relative à l'euthanasie, au moyen d'un formulaire *ad hoc* (Van Neste, 2011 / 2012). Cette commission évalue les déclarations et contrôle si tous les critères posés par la loi ont été respectés. Si elle estime que tel est le cas, le dossier est classé. Dans les autres situations, elle demande des informations complémentaires. Elle pourrait aussi

envoyer le dossier au procureur du Roi, mais à ce jour ceci n'a pas encore eu lieu.

Ces mesures visent deux objectifs : s'assurer que le choix du patient est bien libre et personnel, sans influence de la famille ou de toute autre personne ; s'assurer que la demande est « bien réfléchie » par le patient et n'est pas une réaction impulsive sous le coup d'une émotion.

EN BELGIQUE, LE DROIT DE DEMANDER L'EUTHANASIE CONSTITUE UNE EXPRESSION DE L'AUTONOMIE RECONNUE AU PATIENT

Une demande personnelle et libre…

En cas de souffrance insupportable et sans issue, la loi relative à l'euthanasie permet au patient de disposer de sa personne. Le patient – et lui seul – peut décider de demander que le médecin mette fin à sa vie. Cette demande doit être entièrement libre. Le patient prend sa décision sans avoir à tenir compte de l'avis de quiconque, ni de son médecin, ni de sa famille la plus proche. Cela n'exclut pas pour autant, on le verra, le devoir d'information que le médecin a à son égard. Cette décision ne peut pas davantage être motivée par des considérations sociales, par exemple le fait d'estimer que l'on est devenu coûteux ou inutile à la société. Le médecin, éventuellement aidé par un psychiatre, devra discerner si le patient décide bien par et pour lui et pas sous l'influence d'autres.

… qui met en jeu une conception personnelle de la dignité…

La conception personnelle de la dignité est ici en jeu : au nom de celle-ci, certains patients décident de demander l'euthanasie, tandis que d'autres décident de supporter la douleur et la souffrance jusqu'au bout, quelle que soit leur intensité. À mes yeux, ces conceptions divergentes de la dignité sont toutes deux éminemment respectables. J'estime qu'il n'est pas correct de juger que celui qui demande une euthanasie le fait par facilité. J'estime qu'il est tout aussi incorrect de juger que celui qui choisit de souffrir jusqu'au bout le fait par dépendance à l'égard de tabous ancestraux ou religieux. Je considère que personne n'a le droit de juger le sens que chacun donne à sa dignité dans ces circonstances.

… qui requiert l'abandon du paternalisme médical…

Que le patient puisse désormais demander l'euthanasie et que le médecin puisse la pratiquer sous conditions offre donc une possibilité supplémentaire de respecter la dignité de certaines personnes selon leur conception propre.

L'AUTONOMIE DU PATIENT EST ICI EN JEU, AU SENS PLEIN DU TERME. SE TROUVE AINSI INTERDITE TOUTE EUTHANASIE QUI SERAIT PRATIQUÉE À LA DEMANDE D'UNE TIERCE PERSONNE, FÛT-ELLE MÉDECIN, ET QUELLE QUE SOIT « LA BONNE INTENTION » DE CETTE PERSONNE. PAR AILLEURS, L'OPPOSITION DE LA FAMILLE À LA DÉCISION DU PATIENT NE PEUT CONDUIRE LE MÉDECIN À REFUSER DE PRATIQUER L'EUTHANASIE.

Cependant, cette double possibilité ne peut s'actualiser que si certains médecins se dévouent avec humanité, pour que des patients qui formulent cette demande puissent obtenir réponse. Or, jusqu'il y a peu, les médecins étaient convaincus qu'ils savaient mieux que leur patient ce qui était bon pour lui. Aujourd'hui, un changement considérable s'est opéré, à la fois dans les mentalités et dans les textes législatifs : ainsi la loi belge du 22 août 2002 relative aux droits du patient donne-t-elle à ce dernier le droit de consentir librement à toute intervention médicale sur base d'une information préalable (art. 8, § 1er). Elle étend ainsi l'autonomie décisionnelle du patient et reconnaît sa capacité à décider de ce qui est le meilleur pour lui. La loi relative à l'euthanasie reconnaît elle aussi l'autonomie décisionnelle du patient, bien qu'elle procède d'une autre optique puisque c'est le patient qui doit formuler la demande.

… que le patient seul peut formuler

Bien que cela ait déjà été dit, il est important de le répéter et d'y insister pour éviter des dérives futures : une euthanasie ne peut être pratiquée par un médecin, que si elle est lucidement demandée par le patient lui-même et pas par quelqu'un d'autre. L'autonomie du patient est ici en jeu, au sens plein du terme. Se trouve ainsi interdite toute euthanasie qui serait pratiquée à la demande d'une tierce personne, fût-elle médecin, et quelle que soit « la bonne intention » de cette personne. Par ailleurs, l'opposition de la famille à la décision du patient ne peut conduire le médecin à refuser de pratiquer l'euthanasie.

La demande d'euthanasie doit être lucide et répétée

Pour que la demande d'euthanasie d'un patient puisse être considérée comme une expression de son autonomie, elle ne peut être une réaction émotionnelle et impulsive de panique consécutive à l'annonce d'une mauvaise nouvelle concernant sa santé. Si le patient est sous le coup de l'émotion, le médecin doit d'abord prendre le temps de cheminer avec lui, de façon à lui permettre de dépasser sa panique et son impulsion. Il doit aussi donner à son patient le temps qui lui sera nécessaire pour décider consciemment et lucidement de ce qu'il souhaite. L'issue n'est pas prévisible : parfois, le patient renonce ou postpose sa demande d'euthanasie ; parfois, il la confirme pour l'immédiat.

L'INFORMATION DU PATIENT

Bien que le patient décide en toute autonomie de demander l'euthanasie, un proche peut l'informer de ce qui est permis et possible, mais sans exercer aucune pression.

Par contre, le médecin a le devoir, quel que soit le domaine médical (et donc aussi pour l'euthanasie), d'informer son patient objectivement et en détail (loi belge droits du patient, art.7), sans exercer de pression. L'information doit porter sur l'état médical du patient et sur toutes les possibilités thérapeutiques, avec leurs conséquences, leurs avantages et leurs inconvénients. Le patient a le droit de choisir, seul et de façon indépendante, son traitement parmi les possibilités thérapeutiques scientifiquement raisonnables pour son état. Des médecins ont été condamnés en justice à de gros dédommagements et en déontologie par le Conseil de l'Ordre des médecins, pour ne pas avoir complètement informé leur patient. Toutefois, le médecin a aussi le droit de refuser de pratiquer lui-même une des possibilités thérapeutiques, tout en expliquant clairement au patient que cette possibilité existe. Il peut refuser pour différents motifs (manque de compétence dans un domaine, objection de conscience, etc.), mais n'a pas à se justifier. Le patient doit accepter le refus de son médecin, quelles que soient la durée et la confiance de leur relation thérapeutique antérieure.

Signalons que la loi relative aux droits du patient prévoit aussi que le patient peut demander à ne pas être informé (art. 7, § 3). À l'heure de l'Internet, il s'avère assez

rare qu'un patient use de cette liberté légitime qui lui est offerte, mais cela se produit parfois.

DIVERSES SITUATIONS

Et si le patient est inconscient ?

La loi belge relative à l'euthanasie autorise chaque citoyen belge majeur à rédiger une demande anticipée d'euthanasie au cas où, atteint d'une affection pathologique grave et incurable, il se trouverait dans un état d'inconscience définitive et irréversible (art. 4). Cette demande, appelée « déclaration anticipée », doit être signée par des témoins majeurs et indépendants, et, le cas échéant, par une ou des personnes de confiance.

Il existe à cet égard des formulaires préétablis, rédigés par les communes et par l'ADMD (Association pour le droit de mourir dans la dignité). Ces formulaires permettent d'éviter d'oublier un élément à mettre obligatoirement dans cette déclaration pour qu'elle respecte les critères de l'article 4 de la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie. Un élément manquant rendrait cette déclaration nulle. Dans sa déclaration anticipée, le patient peut choisir si, en cas d'inconscience et de maladie sans issue, il exige soit l'arrêt de tout traitement qui prolongerait sa vie inconsciente ; soit, en plus, l'arrêt de toute alimentation et/ou hydratation ; soit qu'on lui pratique une euthanasie.

Ces demandes anticipées écrites doivent être renouvelées périodiquement tous les cinq ans. Cette validité limitée vise à s'assurer que la demande du patient demeure inchangée.

Cette possibilité permet au patient d'être rassuré quant à son sort au cas où il serait irrémédiablement inconscient. En effet, la déclaration anticipée ne peut être contournée par quiconque. Or chacun a entendu parler de ces patients qui demeurent inconscients pendant des années, sans espoir de retour à la conscience.

Et si le patient n'est plus totalement lucide ou responsable ?

Tels sont les patients qui ont dépassé un certain stade de la maladie d'Alzheimer. Actuellement, hélas, la loi ne permet pas de pratiquer une euthanasie dans leur cas. Comme de nombreux citoyens, je regrette cette impossibilité. En effet, comme ces citoyens, il me semble que le respect de l'humanité devrait l'autoriser. Cependant, pour l'instant, je trouve que les règles qui conduisent à cette impossibilité sont indispensables : elles permettent en effet de s'assurer qu'une euthanasie ne sera jamais pratiquée qu'à la demande lucide d'un patient. Admettre sa pratique dans d'autres situations serait ouvrir une porte à des dérives et à des excès. En effet, on perdrait alors cette notion capitale : l'euthanasie n'est qu'une des réponses médicales possibles à l'autonomie des patients qu'affirme la loi. Or, par définition, les patients atteints d'un certain degré de démence ne sont plus autonomes.

Rappelons qu'une demande anticipée d'euthanasie ne vaut qu'en cas d'inconscience irréversible. Une telle demande n'autorise donc pas le médecin à pratiquer l'euthanasie dans un cas avancé de démence, puisqu'il n'y a pas ici d'inconscience. Plus tard, quand on examinera des amendements pour améliorer la loi, une demande anticipée d'euthanasie pourra peut-être être envisagée, pour les situations où le patient aurait atteint un certain stade X de démence ou de dépendance. La difficulté sera alors de définir de façon indiscutable ce stade X et de désigner « des médecins contrôleurs » qui viendront vérifier si ce stade d'évolution est bien irréversiblement atteint par le patient.

En attendant, quelques personnes, dont un artiste belge célèbre – Hugo Claus (Van Neste, 2011 / 2012, note 6), ont choisi de demander une euthanasie immédiate, dès qu'ils ont appris qu'ils présentaient le début d'une démence d'Alzheimer. Pour eux, formuler cette demande était motivé par la volonté d'agir à un stade où ils étaient encore jugés autonomes et lucides. Personnellement, c'est aussi ce que j'ai l'intention de faire au cas où je serais atteint d'une telle maladie.

LE RÔLE DE SOUTIEN DU MÉDECIN AUPRÈS DU PATIENT QUI DEMANDE L'EUTHANASIE ET AUPRÈS DE SES PROCHES

Pour expliquer ce rôle, j'évoque un exemple vécu récemment. J'adresse un jour une de mes patientes à un gastroentérologue pour des troubles digestifs rebelles au traitement fonctionnel que j'avais tenté pendant quelques semaines. Hélas, le gastroentérologue lui trouve un cancer du colon déjà métastasé aux poumons. La patiente subit fort courageusement opération, radiothérapie et chimiothérapie qui offrent un résultat très positif : les métastases pulmonaires ont quasiment disparu. Elle est suivie régulièrement et le cancer semble éteint. La rémission se prolonge et elle vit heureuse, prenant sa vie en main comme elle l'a toujours fait.

Un jour, elle s'effondre et se réveille avec un côté, non pas paralysé, mais ayant beaucoup moins de force que l'autre. Elle ne sait plus se tenir debout, ni faire un pas seule. La mise au point montrera des métastases cérébrales. Son sort est scellé et elle le sait. Elle demande alors une euthanasie avec insistance et fermeté. Elle ne la demande ni impulsivement, ni par désespoir. Au contraire, elle ne fait que prendre sa vie en main avec dynamisme, sans se laisser abattre et sans subir passivement la maladie.

Elle a peur de mourir comme tout le monde, mais elle sait que sa mort est inéluctable à brève échéance. Elle sait ce qui l'attend avant de mourir d'ici environ 6 mois, si elle subit passivement sa maladie. Elle refuse de vivre ces mois de douleurs, de paralysie progressive, de chimiothérapie sans espoir et donc dénuée de sens pour elle, de perte d'autonomie, de dépendance totale, d'incapacité de retourner à son domicile puisqu'elle ne tient plus debout. Elle ne veut pas se perdre elle-même dans ce qui l'attend à coup sûr. Elle a peur de l'euthanasie, perd pied momentanément, mais choisit d'oser, sachant que, comme le dit Kierkegaard : « Oser, c'est perdre pied momentanément. Ne pas oser, c'est se perdre soi-même. »

Le mari de la patiente était entièrement d'accord avec la demande d'euthanasie de son épouse avec qui il avait partagé harmonieusement 50 ans de vie commune. Comme elle, il estimait que les six mois de dépendance et de souffrances supplémentaires et inutiles qui s'annonçaient n'avaient aucun sens. Il était pourtant immensément triste et pleurait beaucoup en envisageant la réalité qu'impliquait la demande de sa femme. Cependant, malgré sa tristesse, il soutenait fermement et admirablement sa femme dans sa demande.

Par contre, la fille unique de la patiente a d'abord refusé catégoriquement et avec violence la demande d'euthanasie de sa maman : c'était une réaction impulsive, mais combien compréhensible et humaine. Elle a ensuite évolué petit à petit vers une compréhension de cette demande, et sa colère s'est transformée en une immense tristesse. Nous avons pu beaucoup parler à quatre. La fille, sans que sa tristesse ne diminue, a accepté de faire dès ce moment-là, le deuil de sa maman, deuil qu'elle devrait de toute façon faire quelques mois plus tard. Sa tristesse provenait donc de la perspective du décès de sa mère, mais non de la demande d'euthanasie. Elle est devenue très vite la complice de la demande de sa maman … tout en restant extrêmement triste. Pour moi, son attitude exprime le geste d'amour le plus pur : vouloir le bien de l'autre avant le sien.

Le médecin doit toujours prendre en compte la famille qui va devoir survivre à une euthanasie. Pour ma part, je l'explique au demandeur d'euthanasie : nous allons prendre un peu de temps avant de la pratiquer, pour aider la famille à accepter

votre décision et, si possible, à y adhérer. Sinon, après l'euthanasie, les proches qui s'y opposaient risquent de ne jamais pouvoir faire leur deuil, car ils sont à la fois tristes et révoltés de ce qui s'est passé. Par ailleurs, cette conciliation permet au demandeur d'euthanasie de s'en aller en étant en paix vis-à-vis de ceux qu'il aime, et qui ont fini par adhérer à son choix de fin de vie.

Dans mon expérience, sauf lorsque le refus d'euthanasie par un membre de la famille est lié à des valeurs religieuses ou philosophiques, les familles ont toujours unanimement fini par adhérer au choix de leur proche. Lors de la conciliation, ceux qui s'accrochent à leurs principes sont aussi ceux qui réagissent avec leur tête et ne prennent pas en compte la situation humaine. Les autres réagissent avec leur cœur et prennent prioritairement en considération le meilleur pour leur proche.

QUE DIT LE CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE BELGE DES MÉDECINS CONCERNANT L'EUTHANASIE ?

Le code de déontologie médicale condamnait depuis longtemps l'acharnement thérapeutique. Le Conseil national de l'Ordre des médecins, consulté avant le vote de la loi relative à l'euthanasie, n'a émis aucune réserve à l'encontre du texte final de cette loi. Concrètement, après la promulgation de celle-ci, il a supprimé du code de déontologie l'article interdisant aux médecins de mettre fin à la vie du patient ou d'aider celui-ci à se suicider. Il accepte donc la pratique de l'euthanasie, à condition que le médecin respecte les critères et les obligations posés par la loi.

LA RÉTRIBUTION DU MÉDECIN POUR LA PRATIQUE D'UNE EUTHANASIE

Actuellement, cette question n'est pas du tout résolue. Elle est très délicate. D'une part, il ne peut être question pour un médecin de « bien » gagner sa vie, *a fortiori* de s'enrichir, par la pratique d'euthanasies. D'autre part, comme nous le verrons plus loin, la pratique d'une euthanasie n'est pas assimilable à un acte médical de routine : elle exige de nombreuses heures d'échanges humains et de transmission d'informations médicales avec le patient et sa famille. En outre, les formalités à accomplir sont nombreuses, notamment les formalités administratives, et elles prennent du temps. Ainsi, la loi exige – ce qui est normal – que le médecin se fournisse lui-même auprès d'une pharmacie, en médicaments létaux et donc dangereux, nécessaires à la pratique d'une euthanasie. Le médecin doit aussi rapporter lui-même à la pharmacie, les produits non utilisés. Enfin, le médecin devra bien évidemment soutenir le deuil des proches après l'euthanasie.

Actuellement, en Belgique, pour la pratique d'une euthanasie, un dédommagement forfaitaire est envisagé pour l'ensemble de ces prestations, à charge exclusivement de l'INAMI (Institut national d'assurance maladie et invalidité). Le patient ou sa famille ne devraient donc pas intervenir financièrement, ce qui est déjà le cas actuellement pour l'acte médical que constitue une opération chirurgicale. Mais ceci est encore au stade de projet.

SOINS PALLIATIFS ET EUTHANASIE : DIFFÉRENCES ET COMPLÉMENTARITÉS

LES SOINS PALLIATIFS, LEURS MOYENS ET LEUR OBJECTIF

Les soins palliatifs ont constitué un progrès extraordinaire, innovant et récent, dans l'histoire de la médecine. Comment n'y avait-t-on pas pensé plus tôt ? En effet, les moyens thérapeutiques et de *nursing*, utilisés dans les premiers soins palliatifs, existaient avant cette nouvelle prise en compte du patient en phase préterminale. Il a « simplement » fallu ajouter une grande humanité dans l'application de ces soins. Il a fallu aussi transgresser la conception millénaire en vertu de laquelle la vie doit être prolongée à tout prix, quelle que soit la souffrance du patient. Les médecins de la génération qui me précède, lorsqu'ils étaient face à un malade complètement décharné, lui prescrivaient des injections dans la pulpe du gros orteil quand il n'y avait plus assez de chair ailleurs. Cet acte médical horriblement douloureux avait pour seul but de prolonger la vie de quelques heures ou de quelques jours. Aujourd'hui, les médecins frissonnent devant ce souvenir d'acharnement thérapeutique absurde, qui ne visait qu'à répondre au sacro-saint principe de prolonger la vie à tout prix. Par la suite, ces soins palliatifs ont pu profiter énormément des progrès en *nursing* et traitements de la douleur.

Les soins palliatifs poursuivent simultanément deux objectifs. Le premier est de réduire une situation de souffrance intolérable et réfractaire aux antidouleurs classiques, quitte, aux moments les plus douloureux, à diminuer par des calmants puissants la conscience du patient pour que celui-ci ne sente plus sa douleur et même si ces traitements raccourcissent sa vie dans certains cas. Le second objectif – qui se réalise en même temps que le premier et qui en est l'indispensable complément – consiste à assurer un *nursing* humain et patient afin d'accompagner le patient en veillant à son confort. Ce *nursing* est très coûteux en raison de la durée du temps infirmier presté auprès de chaque patient. Les pays aux revenus limités ne peuvent donc pas s'offrir ce type de soins.

Ceux qui ont accompagné des proches en soins palliatifs – que ce soit à domicile ou à l'hôpital, en unité de soins palliatifs – savent que c'est loin d'être une fin de vie de « rêve » pour les patients. Il est très pénible de terminer sa vie avec des douleurs physiques qui ne peuvent, à certains moments, être complètement estompées, et dans un état de dépendance totale, même pour satisfaire des besoins élémentaires, tels que boire ou aller à la toilette.

EUTHANASIE ET SOINS PALLIATIFS SONT DEUX PRATIQUES MÉDICALES DIFFÉRENTES ET COMPLÉMENTAIRES

Euthanasie et soins palliatifs permettent aux humains de choisir leur type de fin de vie, en fonction de leur conception de la dignité et du sens que revêtirait pour eux une vie de souffrance physique et psychique. La différence entre les deux se trouve donc dans l'intention et le but de l'acte médical.

Les soins palliatifs visent à diminuer une situation de souffrance intolérable, réfractaire aux possibilités de traitements classiques, chez un patient en fin de vie. Leur but est donc de soulager, sans arrêter la vie. Le décès demeure ainsi relativement imprévisible dans le temps et peut survenir éventuellement quand aucune famille n'est présente auprès du défunt.

L'euthanasie est, pour sa part, un acte volontaire de mettre fin à la vie d'un patient qui le demande librement, avec insistance et de façon répétée. Le malade est mis sous sommeil profond, un curarisant lui est administré et la mort survient en quelques minutes. Le malade peut choisir de manière totalement libre le moment auquel cette euthanasie a lieu : au stade préterminal, ou de quelques jours à quelques mois avant les grandes souffrances et la dépendance totale. S'il s'agit d'une maladie chronique très pénible, l'euthanasie pourra être réalisée n'importe quand, mais alors les formalités légales sont un peu différentes. En effet, dans ce cas, la loi exige l'avis de deux médecins dont l'un est soit psychiatre, soit spécialiste de la maladie concernée. De plus, l'euthanasie ne peut être pratiquée au plus tôt qu'un mois après la demande écrite du patient (art. 3, § 3). Quand celui-ci se sent définitivement prêt pour son euthanasie, tous ceux qu'il souhaite voir auprès de lui peuvent être présents.

Il y a donc une grande différence entre l'euthanasie et les soins palliatifs et une complémentarité. Une grande différence parce que les soins palliatifs visent à

améliorer autant que faire se peut le confort du patient, sans objectif de raccourcir la vie, tandis que l'euthanasie a pour objectif de mettre fin à la vie, ce qui offre une fin de vie tout à fait gérée par le patient. Une complémentarité parce que le patient peut choisir l'une ou l'autre solution, en fonction de son concept à lui de la dignité et du sens qu'il accorde à la souffrance physique et/ou psychique irréversible.

En raison de cette différence et de cette complémentarité, j'estime que les autorités religieuses ou morales – qui tentent de faire croire que l'euthanasie peut être remplacée par les soins palliatifs – parlent de choses qu'elles ne connaissent pas.

L'EUTHANASIE PAR LA MÉTHODE DE LA SÉDATION PALLIATIVE

Avant la loi sur l'euthanasie, des médecins répondaient par compassion au souhait d'euthanasie de patients très souffrants. Il n'est pas impossible que cela se produise encore actuellement. Comme les médecins ne pouvaient pas disposer des médicaments létaux auxquels ils peuvent accéder actuellement lors d'une déclaration d'euthanasie, ils ne pouvaient qu'endormir le patient dans le but de le faire mourir relativement rapidement. Ceci est évidemment une euthanasie, puisque le but est de faire mourir le patient. Aux yeux du code pénal, c'est un meurtre, quelles que soient les bonnes intentions du médecin. Les médecins qui ont pratiqué de telles euthanasies et qui ont été découverts avant l'adoption de la loi actuelle sur l'euthanasie ont été condamnés pour meurtre et sont allés en prison. Ceux qui le feraient encore aujourd'hui, et qui ne respecteraient pas les critères de la loi actuelle sur l'euthanasie, notamment en ne rédigeant pas la déclaration après cet acte, seront encore considérés à raison comme des meurtriers. Deux raisons rendent le comportement de ces médecins incompréhensible et inadmissible. D'une part, ils se mettent hors la loi alors qu'ils peuvent s'y conformer facilement. D'autre part, et c'est bien pire encore pour le patient et sa famille : c'est une très mauvaise méthode médicale pour réaliser une euthanasie. En effet, le patient aura à supporter beaucoup d'effets secondaires pénibles. De plus, avant le décès, il s'écoulera plusieurs jours ou plusieurs semaines de dépendance totale, sans solution réelle pour la souffrance du patient à l'origine de cet acte médical, et d'attente très angoissante et inconfortable pour le patient et sa famille.

CE QUE JE PENSE DE L'EUTHANASIE…

… EN TANT QU'ÊTRE HUMAIN

Humainement, l'euthanasie est parfois la seule réponse possible aux demandes des personnes qui souffrent gravement, physiquement ou psychiquement. Bien entendu, si la souffrance est guérissable ou fort améliorable par d'autres moyens qui ne sont pas trop pénibles et qui peuvent donner un résultat très probant dans un délai raisonnable, il va de soi qu'il faut d'abord essayer ces moyens-là.

QU'EST-CE QUE LA MORALE BIEN COMPRISE, SINON NE PAS VOULOIR FAIRE DE MAL AUX AUTRES ? MAINTENIR UN ÊTRE HUMAIN VIVANT EN SOUFFRANCE PROFONDE, CONTRE SA VOLONTÉ EXPRIMÉE DE FAÇON RÉPÉTÉE, ET SANS ADMETTRE D'EXCEPTIONS, N'EST-CE PAS UNE FORME D'IMMORALITÉ HONTEUSE ET SCANDALEUSE ? POUR MOI INDISCUTABLEMENT. C'EST ASSIMILABLE À DE LA TORTURE ET DONC IMMORAL À MES YEUX.

Mais quand ce n'est plus possible, pour moi, humainement, l'amour du prochain exige d'oser passer outre l'interdit de la morale conservatrice. Assurer le bien-être de l'individu, selon mes possibilités, me semble être le geste le plus humain. Quand le bien-être devient si ténu que le mal-être l'emporte, la mort devient, selon moi, l'issue la plus favorable et l'option la plus éthique. Qu'est-ce que la morale bien comprise, sinon ne pas vouloir faire de mal aux autres ? Maintenir un être humain vivant en souffrance profonde, contre sa volonté exprimée de façon répétée, et sans admettre d'exceptions, n'est-ce pas une forme d'immoralité honteuse et scandaleuse ? Pour moi, indiscutablement. C'est assimilable à de la torture et donc immoral à mes yeux.

Dans un dossier de l'Institut européen de bioéthique de février 2010, j'ai lu, sous la plume d'Étienne Montero un article qui illustre bien le point de vue des moralistes conservateurs. Il écrivait : « Aussi le refus de l'euthanasie est-il aussi inspiré par le souci de *protéger le fondement de l'ordre juridique*. […] Comment peut-on encore plaider pour le maintien d'un interdit ? » Donc, l'euthanasie d'un être humain en pleine souffrance dramatique est ici refusée pour « protéger le fondement de l'ordre juridique» et pour permettre «le maintien d'un interdit». Des humains sont sacrifiés au nom de principes. Pour moi, cela constitue une prise d'otage odieuse ! Comment ces moralistes ne comprennent-ils pas, qu'avec des principes pareils, ils perdent tout crédit ?

DEPUIS MES VINGT ANS !

Je me suis forgé progressivement cette conviction : je dois accorder l'euthanasie à un humain en grande souffrance qui la demande. Déjà quand j'étais jeune, je pensais : « on achève un animal souffrant, par compassion et par respect, *a fortiori* on ne peut pas laisser souffrir un humain qui supplie qu'on abrège ses souffrances ». Aujourd'hui, en Belgique, quand l'euthanasie reste la seule solution, il est enfin possible de soulager le patient et de répondre positivement à sa demande insistante. C'est le seul service qu'on peut encore lui rendre.

MON OPINION SUR CE SUJET S'EST AFFIRMÉE

En quatrième année de médecine, j'ai commencé mes stages à l'hôpital. J'y ai découvert, par exemple, la réalité d'une personne qui suffoque nuit et jour, interminablement, ce qui provoque une angoisse, voire une panique constante, durable, insupportable, inapaisable. J'ai ressenti là que ne pas pouvoir l'aider à en finir, malgré sa demande pressante, c'était pour moi inacceptable et intolérable. Il me semble que le seul geste d'amour qu'on puisse poser dans ces situations, c'est de pratiquer l'euthanasie que le patient demande avec insistance, espérant en retour une parole, un geste d'accueil et une réponse concrète.

Je veux toutefois dissiper toute confusion éventuelle. Si un patient choisit de supporter sa douleur jusqu'au bout, à condition que ce soit bien son choix totalement libre, j'ai le plus profond respect pour lui et je ferai tout ce qui est possible pour l'accompagner dans cette voie. Cependant, face aux situations de douleurs graves et irréversibles, pour moi, je choisirai l'euthanasie.

… EN TANT QUE MÉDECIN

L'engagement du médecin

En adhérant au serment d'Hippocrate, le médecin s'engage à soigner, guérir et soulager ses patients. Guérir oui, mais quand ce n'est plus possible ? Quand tous les moyens thérapeutiques raisonnables ont été essayés en vain, que faire sans tomber dans l'acharnement thérapeutique ? À ce moment-là, le médecin ne peut plus que soulager. Et parfois l'euthanasie est la seule issue de soulagement envisageable.

Dans ma pratique professionnelle, quelquefois, des personnes qui pouvaient encore être soulagées, m'ont demandé une euthanasie avec insistance et de façon répétée. Dans ces cas-là, j'ai toujours répondu que je ne la leur refuserais pas, mais qu'elles devaient d'abord essayer les traitements existants, si ceux-ci ne sont pas trop pénibles et donnent un réel espoir de nette amélioration, dans un délai raisonnable.

Je pense au cas d'une patiente qui après trois ans de demande d'euthanasie répétitive a été hospitalisée d'urgence pour un accident. Tout en s'occupant des suites de son accident, les médecins hospitaliers l'ont aussi soignée et quasiment guérie du mal qui la rongeait, et qui était guérissable, ce qu'elle refusait de croire. Quand elle fut guérie, combien m'a-t-elle remercié d'avoir refusé son euthanasie ! Pendant trois ans, elle m'avait invectivé chaque fois que je redisais qu'il fallait d'abord essayer ce que je croyais une solution possible à son mal. Je reconnais que cette situation est exceptionnelle. N'empêche que pour moi, s'il y a une probabilité de guérison, c'est d'abord elle qu'il faut rechercher.

Mais si la guérison de la maladie qui provoque la souffrance ne vient pas, alors j'estime de mon devoir, au vu de mes compétences régulièrement remises à jour, d'entendre la demande du patient jusqu'au bout. Je sais que cette conviction est loin d'être partagée par tous les médecins et je le respecte totalement. Beaucoup de médecins, de bonne foi, ne conçoivent pas qu'ils puissent pratiquer une euthanasie. Ils ont été formés à sauver la vie jusqu'au bout et à tout prix. Ils sont conditionnés à cela.

Qu'est-ce que la vie ?

Quel est le sens d'une vie qui est désespérément et irrévocablement tombée dans une grave souffrance ? De nombreux croyants pensent qu'une vie de souffrance a du sens. Je respecte totalement leur position. Mais peut-être n'ont-ils jamais été confrontés à une souffrance réellement insoutenable et dramatique. Pire, de nombreuses personnes, dont beaucoup de médecins, n'ont même jamais voulu regarder en face une souffrance franchement intolérable et se mettre vraiment à la place de ces malades. Je suis choqué quand le personnel médical, y compris les médecins, dérangés par la souffrance d'un malade, se détournent de celui-ci, refusant de la regarder en face. Ces médecins se protègent par l'indifférence et donnent à leurs malades des paroles faussement rassurantes : « ça va aller… ». Le patient sait que ce médecin ment. Et il se sent abandonné dans sa détresse.

SI UN PATIENT CHOISIT DE SUPPORTER SA DOULEUR JUSQU'AU BOUT, À CONDITION QUE CE SOIT BIEN SON CHOIX TOTALEMENT LIBRE, J'AI LE PLUS PROFOND RESPECT POUR LUI ET JE FERAI TOUT CE QUI EST POSSIBLE POUR L'ACCOMPAGNER DANS CETTE VOIE.

Personne ne peut imposer un sens à ceux qui, même croyants, ne voient aucun sens à leur vie devenue sans autre horizon que la souffrance grave et insoutenable.

Posséder des compétences, c'est aussi avoir des devoirs et des responsabilités

En tant que médecin ayant les compétences pour pratiquer une euthanasie, je me trouverais lâche de ne pas répondre à une demande d'euthanasie réfléchie, durable, donc non impulsive, si la médecine n'a plus de réels moyens d'aide à la souffrance de ce patient. Ce jugement est strictement personnel. Cette lâcheté que je me reprocherais, je n'en accuse pas les confrères qui refusent l'euthanasie.

Toutefois, je suis choqué par l'attitude de ceux qui font croire hypocritement à leur patient qu'ils accepteront de pratiquer une euthanasie… mais qui, lorsque tout a été essayé, ne répondent finalement pas à cette demande. Le médecin doit être honnête et clair avec son patient, dès le départ. Il a tout à fait le droit de refuser de pratiquer une euthanasie, mais il doit le dire d'emblée pour permettre au patient de trouver, à temps, un médecin qui pourra l'accompagner dans sa demande, ce qui implique un cheminement qui prendra du temps.

Pour moi, accepter de pratiquer une euthanasie n'est pas agréable. Mais c'est respecter le choix du patient. Cela fait partie de mon métier, dans lequel il y a des moments très agréables, mais aussi d'autres très difficiles et dérangeants. Je vis cette situation comme l'exigence d'avoir le courage de ne pas abandonner mon patient, mais de l'accompagner jusqu'au bout.

Pour moi, l'euthanasie n'est pas une transgression des devoirs du médecin. C'est un autre geste médical, adapté à une autre sorte de pathologie : la souffrance grave, irréversible et sans possibilité thérapeutique médicale ou psychologique de la diminuer efficacement. Telles sont pour moi les situations de suffocation irréversible et de toute façon mortelle à brève échéance, mais aussi la douleur qui ne répond plus aux traitements les plus puissants, l'angoisse et le désespoir face à la perspective de perte de dignité et de dépendance totale, les maladies psychiques entraînant d'extrêmes souffrances : enfermement en maison psychiatrique, camisoles de force physique ou chimique, dépendance totale, interdiction de voir ses proches, angoisses horribles accompagnées de douleurs psychosomatiques ou physiques extrêmes, etc. Pour moi, soulager le patient, y compris par l'euthanasie s'il n'y a aucune autre ressource, est un de mes devoirs fondamentaux de médecin envers mes patients.

…EN TANT QUE DIACRE

Qu'est-ce qu'un diacre ?

Dès la première moitié du 1er siècle après Jésus-Christ, les apôtres désignés par Jésus pour enseigner son message ont bien dû constater que les communautés chrétiennes de l'époque se réunissaient pour célébrer et prier joyeusement et fraternellement. Mais ils ont aussi constaté que ces communautés se désintéressaient des pauvres : veuves, orphelins, malades, etc. Ceux-ci étaient abandonnés à leur sort, ce qui était évidemment en contradiction avec le message et le vécu d'amour de Jésus. Bien sûr, il existait des initiatives personnelles et individuelles de certains chrétiens en faveur des pauvres, mais les communautés en tant que telles n'avaient que peu ou pas d'initiatives généreuses dans ce sens. Des hommes et des femmes furent ordonnés diacres pour remédier à cette situation. Ordonner veut dire qu'on leur imposait les mains en vue d'une mission, celle de rappeler sans cesse à la communauté chrétienne qu'on ne peut se dire chrétien si on ne fait pas passer le pauvre avant soi-même, car c'est cela l'amour enseigné par Jésus. Est-il besoin de préciser qu'un grand malade est un grand pauvre ?

Qu'est-ce qu'un diacre permanent ?

Tout d'abord, il faut savoir qu'avant d'être ordonnés prêtres, tous les prêtres catholiques sont d'abord ordonnés diacres. Or, beaucoup de prêtres n'exercent que les missions auxquelles les engage la prêtrise : célébrer et enseigner, et ils oublient leur mission diaconale, à part quelques belles exceptions (certains prêtres et certains évêques sont de magnifiques témoins discrets de générosité).

Dans les années 1960, le concile Vatican II a restauré le diaconat tombé en désuétude au cours des siècles. On l'a appelé diaconat permanent, pour signifier que ces chrétiens resteraient diacres et ne deviendraient pas prêtres dans un deuxième temps. Dans la discipline actuelle de l'Église catholique, la prêtrise est réservée à des hommes célibataires, tandis que le diaconat permanent est ouvert aux hommes mariés. L'Église catholique ne permet toujours pas l'ordination des femmes ni à la prêtrise, ni au diaconat. Comme beaucoup de chrétiens, je suis personnellement en désaccord total avec ce règlement disciplinaire que j'estime primitif et suranné.

Le premier symbole du diacre

Lors de la dernière scène, Jésus lave les pieds des apôtres : ce geste est le symbole premier du « serviteur des autres » et donc du diacre. Jésus nous indique par là comment servir les autres : s'abaisser à faire le travail réservé aux esclaves. Les Évangiles sont parsemés d'exemples où Jésus nous montre de façon vécue, comment aimer et servir les autres. Aimer, c'est faire passer l'autre avant soi.

Pour moi, en tant que diacre, je me sens donc appelé à entendre avec amour les demandes des humains et à les accueillir sans tabou, sans jugement. Jésus dépassait, aussi, les tabous. Quelques exemples. Il est allé parler à la Samaritaine au bord du puits, pour lui demander de l'eau. Un homme qui adresse la parole à une femme, étrangère de surcroît, était une chose impensable à son époque, un tabou. Jésus ne jeûnait pas toujours lorsque c'était prescrit. Il ne pratiquait pas le *shabbat* de façon rigoureuse et stricte, surtout si c'était pour soulager quelqu'un.

Le premier souci du diacre

Les pauvretés et les souffrances les plus intenses des humains doivent être le premier souci du diacre. Si un être humain en grande souffrance médicale ou psychologique sans espoir d'amélioration demande que l'on mette fin à ses jours, tant il souffre, il doit être entendu. Je dois accepter de cheminer avec lui… et éventuellement, puisque j'en ai la compétence, de lui accorder la seule dernière chose qu'on peut encore faire pour lui. Je connais des prêtres catholiques belges qui cheminent avec des malades en demande d'euthanasie et les aident éventuellement à s'adresser au bon endroit.

« Tu ne tueras point »

Des catholiques m'ont souvent rétorqué que les soins palliatifs existent ! Or ceux qui connaissent les soins palliatifs savent qu'ils ne solutionnent pas tout, même s'ils constituent un progrès extraordinaire. Comme nous l'avons vu précédemment, soins palliatifs et euthanasie sont des réponses différentes et complémentaires, pour des souffrances différentes chez des individus différents au concept de dignité différent.

Je pense en outre que toute règle, quelle qu'elle soit, doit avoir des exceptions. Tuer en état de légitime défense est permis. Ne peut-on considérer que l'euthanasie est une légitime défense de la personne contre sa douleur insoutenable et irréversible ? Pour moi, c'est bien le cas. La guerre aussi constitue une exception. Étonnamment, les détracteurs de l'euthanasie sont souvent ceux qui sont les plus indifférents pour les morts occasionnées par les guerres.

La position de l'Église catholique

J'entends souvent objecter : « Pratiquer l'euthanasie est interdit par la hiérarchie catholique. » Retournons encore à la source : Jésus. Il n'a pas condamné la femme adultère, ni la prostituée, ni le collecteur d'impôt qui trichait… Il n'a condamné que deux catégories de personnes : les marchands du temple et les docteurs de la loi qui édictaient les règles mais ne les pratiquaient pas nécessairement eux-mêmes. Or que fait l'Église catholique depuis le 4e siècle ? Elle encourage et profite des commerces autour des lieux de pèlerinages (les nouveaux marchands du Temple). Elle édicte un grand nombre de lois et de dogmes, pour la plupart absurdes et inhumains, et rédigés par des personnes que je pense fort éloignées de la réalité du monde.

L'amour est au-dessus des lois. Et Jésus n'a enseigné « QUE » l'amour. Il a dit : « le *shabbat* est pour l'homme et non l'homme pour le *shabbat* ». Ce qui veut dire : la loi et la morale sont pour l'homme et non l'homme pour la loi ou la morale. C'est aussi le message de saint Augustin : « aime et fais ce que tu veux ».

Pour ma part, je continuerai à obéir à ma conscience. Celle-ci me dit que je ne peux pas refuser une euthanasie à un patient très souffrant, à qui la médecine ne peut plus rien proposer de mieux. Mon statut de diacre, tel que je l'ai compris, n'est qu'un incitant de plus à écouter la demande des plus pauvres dans leur corps et dans leur psychisme. Je ne demande pas que d'autres diacres-médecins fassent de même, si leur conscience le leur interdit. Mais je demande qu'ils me laissent faire selon ma conscience, au-delà des interdits de la hiérarchie catholique.

Certains catholiques m'ont suggéré : puisque tu es catholique, laisse faire l'euthanasie par d'autres médecins qui l'acceptent. Pour moi, ce serait une hypocrisie grave. D'une part, c'est ignorer que pratiquer une euthanasie est un acte lourd, qui ne laisse pas le médecin intact psychologiquement. C'est un acte très émouvant par la relation établie avec le patient, ses proches et le personnel médical accompagnant. Croyez-moi, il m'est arrivé de pleurer avec le patient et ses proches, lors des échanges qui précèdent une euthanasie. J'ai accompagné ce patient et sa famille dans le plus intime de leur vie, pendant des semaines, des mois, parfois des années. Durant ce temps, nous sommes devenus proches et intimes. D'autre part, ce n'est pas au moment de sa vie où le

DES CATHOLIQUES M'ONT SOUVENT RÉTORQUÉ QUE LES SOINS PALLIATIFS EXISTENT ! OR CEUX QUI CONNAISSENT LES SOINS PALLIATIFS, SAVENT QU'ILS NE SOLUTIONNENT PAS TOUT, MÊME S'ILS CONSTITUENT UN PROGRÈS EXTRAORDINAIRE. COMME NOUS L'AVONS VU PRÉCÉDEMMENT, SOINS PALLIATIFS ET EUTHANASIE SONT DES RÉPONSES DIFFÉRENTES ET COMPLÉMENTAIRES, POUR DES SOUFFRANCES DIFFÉRENTES CHEZ DES INDIVIDUS DIFFÉRENTS AU CONCEPT DE DIGNITÉ DIFFÉRENT.

patient compte le plus sur moi que je vais refiler son euthanasie à un confrère qu'il ne connaît pas. C'est inconcevable pour ma conscience professionnelle et chrétienne ! Quel sentiment d'abandon mon patient vivrait-il alors ?

Un évêque belge a un jour proclamé : « Il est plus courageux d'endurer la souffrance jusqu'au bout, que de se faire euthanasier. » Selon moi, cet évêque parlait de ce qu'il ne connaît pas. Car il faut un courage énorme pour demander une euthanasie et il serait stupide de peser sur une balance, la quantité de courage nécessaire dans l'un ou l'autre cas. Ensuite, comment une personne pourrait-elle choisir de continuer à vivre dans une souffrance intolérable, si elle n'y voit aucun sens ? Bien sûr, je respecte infiniment celui qui accueille une souffrance intolérable de façon libre et je l'accompagnerais évidemment sans réserve dans son choix. Ceci m'est arrivé très souvent, comme à tous les médecins. Mais respectons tout autant la personne qui a le courage de choisir l'euthanasie. À chacun son chemin. Je plaide pour que les patients puissent être libres de toutes pressions religieuses, morales ou sentimentales, lorsque la fin approche. Par pressions sentimentales, je veux parler de celles qu'exercent les familles qui, attachées à leur proche, refusent parfois d'accepter l'euthanasie que celui-ci demande. La pression familiale peut aussi aller dans l'autre sens, je l'ai vécu : une famille peut presser le patient de demander l'euthanasie parce qu'elle ne supporte plus la souffrance de son proche, ce qui est compréhensible mais évidemment inacceptable. Parfois la famille fait pression parce qu'elle ne supporte plus la charge du traitement du patient. D'autres situations du même genre peuvent se présenter. Le médecin doit bien veiller à faire respecter strictement la seule volonté du patient, quelle qu'elle soit. C'est uniquement à la personne souffrante de décider pour elle et nous n'avons pas à la juger, quoi qu'elle décide, du moment que les critères de la loi sur l'euthanasie sont respectés.

Je terminerai en soulignant bien que je n'encourage pas l'euthanasie tout comme je n'encourage pas de vivre sa souffrance jusqu'au bout. Mais j'accueille les demandes d'euthanasie avec humanité.

* * *

La loi belge relative à l'euthanasie me paraît une loi équilibrée qui protège efficacement et les patients et les médecins. Les médecins ont la garantie de ne pas être poursuivis en justice pour meurtre, s'ils ont bien respecté les obligations strictes de la loi. Ces obligations répondent au bon sens et il n'est pas difficile d'y satisfaire, tout en respectant le secret professionnel. Les patients reçoivent la garantie qu'un médecin peut répondre à leur demande d'euthanasie, à condition que celle-ci soit bien leur demande à eux, sans l'influence de quiconque et que cette demande ne soit pas impulsive, mais répétée et réfléchie. S'ils sont inconscients et s'ils ont rempli préalablement une demande écrite d'euthanasie en cas d'inconscience irréversible, ils ont la même garantie : on répondra obligatoirement à leur demande.

La loi belge est prudente, elle n'envisage pas d'emblée des situations extrêmes telles que l'euthanasie de mineurs. Certes les mineurs en situation de grandes souffrances physiques ou psychologiques irréversibles méritent notre compassion et notre aide. La réflexion devra être à la fois créative et respectueuse ; elle prendra du temps. En attendant, la loi actuelle concernant l'euthanasie est une belle innovation qui répond aux demandes les plus nombreuses. Le temps nous permettra de discerner quelles en sont les améliorations possibles.

Bibliographie

LOIS BELGES (pour voir les modifications apportées, consulter <http://www.cass.be>) :

Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, *Moniteur belge*, 22 juin 2002.

Loi du 14 juin 2002 relative aux soins palliatifs, *Moniteur belge*, 26 octobre 2002.

Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, *Moniteur belge*, 26 septembre 2002.

MONTERO, E. (2010). « Accompagner la personne en fin de vie : repères éthiques», <http://www.ieb-eib.org>.

VAN NESTE, F. (2011 / 2012). « Travaux de la Commission fédérale belge de contrôle et d'évaluation de l'application de la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie », dans ce numéro de *Frontières*.

Note

1. Philippe Van Vlaenderen est coauteur avec Georges Bihin (décédé) du livre *Gouverner l'Eglise autrement, pour une Église-communion*, Bruxelles, EVO, 1998. Il exerce sa Mission diaconale au Centre El Kalima à Bruxelles qui œuvre pour le dialogue interconvictionnel. Il est aussi volontaire à « Médecins du monde » à Bruxelles pour soigner les personnes sans domicile fixe. Enfin, il est certifié médecin EOL (*End of Life*) ; le médecin EOL conseille ses confrères qui sont confrontés à une demande d'euthanasie et demandent de l'aide ou du soutien.