

Chambre

229

Entrez et testez
vos connaissances...

Dossier documentaire

2^e édition août 2015

Don d'organes 2-3

Soins palliatifs 4-10

Euthanasie 11-15

Culture 16-17

Droits du patient 18

Valeurs 19-20

Notions
complémentaires 21-24

Ressources 25

Avant propos

Depuis une quinzaine d'années, la législation belge s'est dotée d'une série de lois qui garantissent les choix et la dignité du patient. La dernière en date concerne l'extension de l'euthanasie aux mineurs sous certaines conditions.

Le Centre d'Action Laïque du Luxembourg a imaginé un jeu pour expliquer simplement ces lois. Les plates-formes de soins palliatifs des provinces de Liège et du Luxembourg se sont associées à ce beau projet afin que la Chambre 229 soit diffusée le plus largement possible.

Le fascicule qui accompagne le jeu reprend l'essentiel des lois qui nous protègent et qui garantissent nos droits en fin de vie. Vous y trouverez également les formulaires à déposer à la commune si vous le souhaitez.

Rappelez-vous, aux yeux de la loi,
le choix vous appartient, à vous seul !

Editeur responsable: CAL-Luxembourg asbl





Don d'organes

Le don d'organe est le prélèvement d'organe ou de tissus du corps d'une personne appelée « donneur » en vue d'une transplantation de ces organes ou tissus à des fins thérapeutiques sur le corps d'une autre personne appelée « receveur ».

Le don d'organe en Belgique est régi par la loi de février 1987 dont le principe dit « qui ne dit mot consent ». Il s'agit d'un accord tacite, d'une solidarité présumée par laquelle on considère que chacun accepte de donner ses organes après la mort.

Les donneurs d'organes et de tissus peuvent être décédés ou vivants. Les dons d'organes et de tissus ne peuvent être consentis dans un but lucratif (pour de l'argent). Le donneur et ses proches ne peuvent faire valoir aucun droit vis-à-vis du receveur.

Eurotransplant, situé à Leyden (Pays-Bas), centralise les données sur les donneurs et les receveurs d'Europe. Il évalue la meilleure compatibilité entre les donneurs et les receveurs.

En 2011 et en 2012, on comptait 29 donneurs d'organes par million d'habitants en Belgique. Un total de 925 transplantations a été réalisé en Belgique en 2012 (source: www.chu.be).

Pour affirmer son souhait d'être donneur d'organes, un document officiel à compléter est disponible à l'administration communale ou sur le site <http://www.beldonor.be>

Quelques précisions

L'âge et le sexe n'entrent pas en ligne de compte pour le don d'organes.

Le don de sang et le don de moelle osseuse ne sont pas considérés comme des dons d'organes.

Informations complémentaires sur :

http://www.belgium.be/fr/sante/soins_de_sante/don_d_organes_et_de_sang/don_d_organes/

Prélèvement et transplantation d'organes après décès

Exemple de document à retirer à l'administration communale.

La personne désignée ci-après : (Numéro national)

Nom et Prénoms

né(e) le à

inscrite à

s'oppose à tout prélèvement d'organes et de tissus (1)

se déclare expressément donneur (volonté expresse)

lève la déclaration d'opposition (1)

lève la déclaration de volonté expresse

Déposée à :, le

.....
(1) le représentant de celui au nom duquel l'opposition ou le retrait de l'opposition a été fait :
(Nom et Prénoms)

Degré de parenté :

Fait à, le

Signature du fonctionnaire,

Signature du déclarant,

Sceau

biffer les mentions inutiles

(1) le cas échéant

Soins palliatifs



Extrait de la Loi du 14 juin 2002 relative aux soins palliatifs

CHAPITRE II. - DU DROIT AUX SOINS PALLIATIFS

Article 2. Tout patient doit pouvoir bénéficier de soins palliatifs dans le cadre de l'accompagnement de sa fin de vie.

Les dispositifs d'offre de soins palliatifs et les critères de remboursement de ces soins par la sécurité sociale doivent garantir l'égalité d'accès aux soins palliatifs de tous les patients incurables, dans l'ensemble de l'offre de soins. Par soins palliatifs, il y a lieu d'entendre : l'ensemble des soins apportés au patient atteint d'une maladie susceptible d'entraîner la mort une fois que cette maladie ne réagit plus aux thérapies curatives. Un ensemble multidisciplinaire de soins revêt une importance capitale pour assurer l'accompagnement de ces patients en fin de vie, et ce sur les plans physique, psychique, social et moral. Le but premier des soins palliatifs est d'offrir au malade et à ses proches la meilleure qualité de vie possible et une autonomie maximale. Les soins palliatifs tendent à garantir et à optimiser la qualité de vie pour le patient et pour sa famille, durant le temps qu'il lui reste à vivre.

CHAPITRE III. - DE L'AMÉLIORATION DE L'OFFRE DE SOINS PALLIATIFS

Article 3. Le Roi fixe les normes d'agrément, de programmation et de financement en vue du développement qualitatif des soins palliatifs dans l'ensemble de l'offre de soins.

Article 4. Aux fins décrites aux articles 2 et 3, les ministres qui ont les Affaires sociales et la Santé publique dans leurs attributions présentent chaque année aux Chambres législatives un rapport d'avancement en tant qu'élément essentiel de leur note de politique.

Article 5. Le Roi prend, dans un délai de trois mois prenant cours le jour de la publication de la présente loi au Moniteur belge, les mesures nécessaires en vue de coordonner le développement de l'offre de services de soins palliatifs adaptée aux besoins.

Article 6. Le Roi prend les mesures nécessaires pour que les professionnels de la santé confrontés dans l'exercice de leur activité à la problématique de fin de vie puissent bénéficier de l'appui d'une équipe de soins palliatifs, de supervision, de temps et de lieux de parole organisés au sein des structures de soins.

Article 7. Tout patient a le droit d'obtenir une information concernant son état de santé et les possibilités des soins palliatifs. Le médecin traitant communique cette information sous une forme et en des termes appropriés, compte tenu de la situation du patient, de ses souhaits et de l'état de ses facultés de compréhension. Sauf en cas d'urgence, l'accord du patient, donné librement et en connaissance de cause, est requis pour tous les examens ou traitements.

Article 8. Une évaluation régulière des besoins en matière de soins palliatifs et de la qualité des réponses qui y sont apportées est réalisée par une cellule d'évaluation instituée par le Roi au sein de l'Institut scientifique de la santé publique - Louis Pasteur. (...)

...

En 2002, l'Organisation mondiale de la Santé dresse une définition plus large des soins palliatifs.

Les soins palliatifs cherchent à **améliorer la qualité de vie** des patients et de leur famille, face aux conséquences d'une maladie potentiellement mortelle, par la prévention et le soulagement de la souffrance, identifiée précocement et évaluée avec précision, par le traitement de la douleur et des autres problèmes physiques, psychologiques et spirituels qui lui sont liés.

Les soins palliatifs :

- procurent le **soulagement de la douleur** et des autres symptômes gênants, soutiennent la vie et considèrent la mort comme un processus normal,
- n'entendent **ni accélérer ni repousser la mort**,
- intègrent les aspects **psychologiques** et **spirituels** des soins aux patients,
- proposent un système de soutien pour aider les patients à **vivre aussi activement que possible** jusqu'à la mort,
- offrent un système de soutien qui **aide la famille** à tenir pendant la maladie du patient et leur propre deuil,
- utilisent une **approche d'équipe** pour répondre aux besoins des patients et de leur famille en y incluant si nécessaire une assistance au deuil,
- peuvent améliorer la **qualité de vie** et influencer peut-être aussi de manière positive l'évolution de la maladie,
- sont **applicables tôt** dans le décours de la maladie, en association avec d'autres traitements pouvant prolonger la vie, comme la chimiothérapie et la radiothérapie,
- incluent les **investigations** qui sont requises afin de mieux comprendre les complications cliniques gênantes et de manière à pouvoir les prendre en charge.

Etude en cours sur l'élargissement de la définition du patient palliatif

Le rapport de la cellule fédérale d'évaluation des soins palliatifs de 2014* relate une étude actuellement en cours sur l'élargissement de la définition du patient palliatif. Une fois validée, cette définition permettra de reconnaître un statut au patient (statut palliatif simple, modéré ou complet) permettant la mise en place de soins globaux adéquats.

*<http://health.belgium.be/internet2Prd/groups/public/@public/@dg1/@acutecare/documents/ie2divers/19095694.pdf>

Les équipes de soutien en soins palliatifs à domicile

Pour les praticiens de première ligne, il est parfois nécessaire de recourir à une expertise complémentaire extérieure. Les équipes d'accompagnement multidisciplinaires répondent à ce besoin. Elles remplissent une fonction de deuxième ligne et assurent, à la demande du patient et en concertation avec les praticiens concernés, le soutien concret de ceux qui procurent les soins palliatifs. L'AR du 13 octobre 1998 réglemente officiellement les équipes d'accompagnement multidisciplinaires. Actuellement, on dénombre 28 équipes en Belgique.

Les équipes d'accompagnement multidisciplinaires sont rattachées aux plates-formes de soins palliatifs (normalement, une équipe par 200.000 habitants).

L'accompagnement par l'équipe de soins palliatifs à domicile est **totalelement gratuit pour le patient**.

En collaboration étroite avec les soignants du patient, ces équipes apportent leur expertise dans le domaine des soins palliatifs (gestion de la douleur et des symptômes liés à la fin de vie, etc.), un soutien psychologique au patient, à la famille et aux soignants, etc.

Ces équipes peuvent aussi déployer d'autres activités comme, par exemple, la formation pratique et l'accompagnement des bénévoles.

En ce qui concerne les soins palliatifs, l'équipe peut éventuellement apporter des conseils aux praticiens qui travaillent dans une maison de repos pour personnes âgées (MRPA), une maison de repos et de soins (MRS), une maison de soins psychiatriques (MSP), une initiative d'habitation protégée (IHP) ou tout autre établissement résidentiel.

L'équipe n'intervient pas pour des patients qui séjournent à l'hôpital SAUF en vue de préparer leur sortie.

Les plates-formes de soins palliatifs

Dans chaque province il existe une ou deux associations appelées « plates-formes de soins palliatifs ». Parmi leurs nombreuses missions, elles renseignent le tout public sur les soins palliatifs et elles aident les professionnels à développer cet accompagnement.

Ces associations travaillent en étroite collaboration avec les équipes de soutien en soins palliatifs à domicile. Elles se réunissent régulièrement au sein de la Fédération Wallonne des Soins Palliatifs.

Vous souhaitez plus d'information?
www.soinspalliatifs.be

Les soins palliatifs à domicile

Pour aider le patient palliatif (1) qui reste à domicile, diverses aides sont proposées.

1. Forfait palliatif (2 x 647,16 €)

Le forfait palliatif est destiné à couvrir une partie des frais engendrés par la maladie. Il est aujourd'hui de **647,16 €** (au 01/01/2014 il est lié à l'indice-santé par A.R. du 09/05/2008 et adapté au 1^{er} janvier de chaque année).

Pour recevoir le forfait palliatif, le patient doit être reconnu « palliatif » par son médecin à l'aide d'un document que ce dernier transmettra au médecin-conseil de l'organisme assureur du patient (poste, fax, E-mail). Dès accord de son médecin conseil, l'organisme assureur verse les 647,16 € sur le numéro de compte mentionné sur le formulaire. Le montant reste intégralement acquis, même si le patient vient à décéder dans les 30 jours.

Si, après la période de 30 jours, le patient continue à remplir les conditions décrites plus haut, un nouveau formulaire peut être envoyé, permettant le paiement d'un second forfait.

2. Remboursement des frais médicaux et de soins

■ Les visites du médecin généraliste

Parallèlement à l'obtention du forfait palliatif, les visites du médecin généraliste seront totalement remboursées.

■ Les soins infirmiers

Le patient est remboursé des soins à domicile hormis certains frais de déplacement.

Le praticien infirmier de première ligne doit compléter un formulaire spécifique et l'envoyer au médecin-conseil de l'organisme assureur auprès duquel le bénéficiaire est affilié ou inscrit dans les **10 jours calendrier qui suivent le début du traitement**. L'infirmier s'engage à une disponibilité d'intervention permanente auprès du patient, 24h/24 et 7j/7.

■ Les prestations de kinésithérapie

Le patient est remboursé d'une séance de kinésithérapie par jour. Les séances de kinésithérapie sont prescrites par le médecin généraliste à raison de maximum 60 séances par prescription médicale (à renouveler autant de fois que nécessaire). La participation du patient est de 0,25 euros/jour.

(1) « Est palliatif », le patient

- ❖ qui souffre d'une ou plusieurs affections irréversibles,
- ❖ dont l'évolution est défavorable, avec une détérioration sévère généralisée de sa situation physique/psychique,
- ❖ chez qui des interventions thérapeutiques et la thérapie revalidante n'influencent plus cette évolution défavorable,
- ❖ pour qui le pronostic de(s) l'affection(s) est mauvais et pour qui le décès est attendu dans un délai assez bref (espérance de vie de plus de 24 h et de moins de 3 mois),
- ❖ Ayant des besoins physiques, psychiques, sociaux et spirituels importants nécessitant un engagement soutenu et long,
- ❖ Le cas échéant, il est fait appel à des intervenants possédant une qualification spécifique et à des moyens techniques appropriés,
- ❖ Qui a l'intention de mourir à domicile et qui répond aux conditions mentionnées dans le formulaire « demande d'intervention ».

Les soins palliatifs en maison de repos et de soins

L'agrément régional "maison de repos et de soins" implique des obligations en **matière de soins palliatifs**

- la **mise en place d'une fonction palliative** (assurée par le médecin coordinateur et conseiller et l'infirmier(ère) responsable)
- un **lien fonctionnel** avec un service de soins palliatifs hospitalier
- une **collaboration avec la plate-forme** de soins palliatifs de leur territoire géographique (convention spécifique)

1. La fonction palliative en maison de repos et de soins

Depuis 1997, parallèlement aux hôpitaux, les maisons de repos et maisons de repos et de soins ont eu l'obligation de développer une « fonction palliative ». Cette fonction est assumée par un médecin coordinateur et un(e) infirmier(ère) chef.

Leurs missions sont les suivantes :

- Introduire la culture palliative
- Sensibiliser le personnel
- Formuler des avis en matière de soins palliatifs
- Mettre à jour les connaissances en matière de soins palliatifs

2. Les prestations du médecin généraliste sont totalement remboursées

La procédure est identique à celle du domicile (cfr formulaire spécifique à compléter et à envoyer à la mutuelle du patient).

Les maisons de repos ont l'obligation de participer à une concertation annuelle organisée par la plate-forme de soins palliatifs de leur territoire.

Les soins palliatifs à l'hôpital

1. Les unités résidentielles de soins palliatifs

L'unité de soins palliatifs est une petite unité interne pour les malades **incurables** qui vont mourir à relativement brève échéance. Quand il n'est plus nécessaire de les hospitaliser en soins aigus et qu'ils ne peuvent pas rester chez eux, ils y sont soignés, entourés et soutenus.

Une équipe multidisciplinaire permet d'offrir, de manière individuelle, l'ensemble des soins au patient.

La douleur et d'autres symptômes sont contrôlés ; un accompagnement psychologique ainsi qu'une préparation et un accompagnement du deuil sont proposés.

Outre le confort corporel optimal, l'autonomie et la liberté y sont garanties. Il y a suffisamment d'espace pour vivre aussi pleinement que possible en relation avec les personnes chères et pour aborder des questions essentielles de la vie.

Actuellement, il y a 379 lits agréés dans notre pays (**Wallonie : 116 lits**).

Les unités de soins palliatifs se composent d'au moins 6 lits et de maximum 12 lits qui sont soit répartis entre les différents services de l'hôpital, soit situés dans une entité autonome. Une seule unité de ce type peut exister par hôpital.

2. La fonction palliative (assurée par l'équipe mobile en soins palliatifs)

La fonction palliative a été développée dans l'hôpital pour soutenir le traitement et la prise en charge des patients en phase terminale qui ne séjournent pas dans un service de soins palliatifs.

La fonction palliative comprend toutes les activités qui visent à soutenir le traitement et l'accueil des patients hospitalisés en phase terminale, telles que :

- Introduire une culture palliative et conscientiser l'ensemble du personnel de l'hôpital de sa nécessité ;
- Prodiguer des conseils en matière de soins palliatifs aux praticiens de l'art de guérir, aux praticiens de l'art infirmier et aux membres des professions paramédicales de l'hôpital et émettre des avis à la direction de l'hôpital sur la politique à mener en la matière ;
- Veiller à la formation permanente du personnel de l'hôpital en matière de soins palliatifs ;
- Veiller à la continuité des soins quand le patient en phase terminale quitte l'hôpital pour rentrer chez lui ou être admis dans une MRS ;
- Organiser un enregistrement et une évaluation de la mission palliative au sein de l'institution.

La fonction palliative est assurée par une équipe pluridisciplinaire.

3. Les centres de jour

Il existe quelques centres de jour, financés sur fonds propres qui ont comme objectif une prise en charge, quelques jours semaines, des patients palliatifs du domicile.

Les centres de jour proposent des activités adaptées et des possibilités de contacts sociaux ; l'autonomie et le bien-être psychologique du patient sont privilégiés.

Le congé pour soins palliatifs

1. Le congé pour soins palliatifs à destination des aidants proches

Cette interruption de travail permet à une personne de dispenser assistance et soins à un patient qui souffre d'une maladie incurable, quel que soit le lien qui les unit (le congé peut être demandé par quelqu'un qui souhaite accompagner son voisin).

Ce congé

- permet de suspendre ou de réduire ses prestations pendant un mois,
- est prolongeable un mois.

L'indemnisation se fait par l'ONEM via le formulaire C61.

En savoir plus : www.onem.be

2. Le congé pour soins palliatifs à destination des travailleurs indépendants

Ce congé permet à un travailleur indépendant d'arrêter complètement ses activités durant un mois pour dispenser assistance et soins à son partenaire, son enfant ou l'enfant de son partenaire atteint d'une maladie incurable.

La demande écrite doit être accompagnée d'un certificat médical précisant le lien de parenté, à transmettre à la caisse d'assurance sociale.

En savoir plus : www.onem.be

La législation belge prévoit un autre type de congé pour assistance médicale lorsqu'un proche est atteint d'une maladie grave.

En savoir plus : www.onem.be



Euthanasie

Etymologie

Le mot « euthanasie » est formé de deux éléments tirés du grec. Le préfixe **eu**, « bien », et le mot **thanatos**, « mort » ; il signifie donc littéralement **bonne mort**, c'est-à-dire mort dans de bonnes conditions.

En Belgique, l'euthanasie est dépénalisée depuis le 22 septembre 2002. Le 12 mars 2014, une loi relative aux mineurs d'âge a été publiée au Moniteur belge.

Définition légale

L'euthanasie est un acte par lequel un tiers (= uniquement un médecin) met fin à la vie d'une personne (= un patient) à la demande de celle-ci.

La loi ouvre un droit à la demande d'euthanasie, pas à l'euthanasie : le médecin n'est pas obligé de pratiquer l'euthanasie. C'est au patient qu'il revient de trouver un médecin qui accédera à sa demande.

Toute demande d'euthanasie peut être révoquée par le patient à tout moment.

Une fois la demande traitée par le médecin, la possibilité d'un accompagnement psychologique est offerte aux personnes concernées.

La personne décédée à la suite d'une euthanasie est réputée décédée de mort naturelle.

L'euthanasie est dépénalisée aux conditions suivantes (loi du 22/09/2002)

- Le patient est **majeur** ou **mineur émancipé**, **capable** et **conscient** au moment de sa demande.
- La demande est formulée de manière **volontaire, réfléchie et répétée** et **ne résulte pas d'une pression extérieure**.
- Le patient se trouve dans **une situation médicale sans issue** et fait état d'une **souffrance physique ou psychique constante et insupportable qui ne peut être apaisée** et qui résulte d'une **affection accidentelle ou pathologique grave et incurable**.
- La demande d'euthanasie est **rédigée, datée et signée par le patient** lui-même. Si le patient n'est pas en état de le faire, sa demande d'euthanasie est actée par écrit par une personne majeure de son choix qui ne peut avoir aucun intérêt matériel à son décès, en présence du médecin.
- Le médecin respecte **la procédure imposée par la loi**.

Conditions particulières pour les mineurs d'âge (loi du 12/03/2014)

- Le décès est prévu à **brève échéance**.
- Seule la **souffrance physique insupportable et inapaisable** est retenue.
- Un **pédopsychiatre** ou un **psychologue** atteste par écrit la capacité de discernement du patient mineur non émancipé.
- La demande du **mineur non émancipé** et l'accord de ses représentants légaux sont formulés par écrit.

Les termes « capacité de discernement » sont très vastes et ont été porteurs d'un long débat devant la Chambre des représentants. Le critère de l'âge a été jugé comme n'étant pas approprié, s'agissant en effet d'une donnée juridique et non médicale. Le critère de discernement a donc été préféré au critère de l'âge. La capacité de discernement ne peut s'apprécier qu'au cas par cas, en fonction de la nature et de l'importance de l'acte considéré. Une maladie n'est pas l'autre et un enfant n'est pas l'autre.

Les devoirs du médecin

Avant de pratiquer une euthanasie, le médecin doit **IMPÉRATIVEMENT** :

- Informer le patient de son état de santé et de son espérance de vie.
- Se concerter avec lui sur sa demande d'euthanasie.
- Évoquer avec lui toutes les possibilités thérapeutiques encore envisageables ainsi que les possibilités qu'offrent les soins palliatifs et leurs conséquences.
- En arriver avec le patient à la conviction qu'il n'y a aucune autre solution raisonnable dans sa situation et que sa demande est entièrement volontaire.
- S'entretenir à plusieurs reprises avec le patient (délai raisonnable entre les entretiens en fonction de l'évolution de son état de santé) afin de s'assurer de la persistance de sa souffrance physique ou psychique et de sa volonté réitérée.
- **Si le décès est prévu à brève échéance**, consulter un deuxième médecin pour vérifier le caractère constant, insupportable et inapaisable de la souffrance et le caractère volontaire, réfléchi et répété de la demande.
- **Si le décès n'est pas prévu à brève échéance**, consulter un troisième médecin (spécialiste de la pathologie ou psychiatre). Il faudra attendre un délai d'un mois avant de pratiquer l'euthanasie.
- Si telle est la volonté du patient, s'entretenir de sa demande avec les proches que celui-ci désigne.
- S'assurer que le patient a eu l'occasion de s'entretenir de sa demande avec les personnes qu'il souhaitait rencontrer.
- S'il existe une équipe soignante en contact régulier avec le patient, s'entretenir de la demande du patient avec l'équipe ou des membres de celle-ci.
- Consigner l'ensemble des éléments dans le dossier médical.

La loi apporte des précisions sur le contenu du dossier médical, le document d'enregistrement, la commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie, la demande anticipée d'euthanasie, l'indépendance des médecins consultés, etc. Il est donc important de la consulter.

L'acte d'euthanasie engage la responsabilité du médecin

Le médecin qui a pratiqué une euthanasie doit informer dans un **délai de 4 jours** la "**Commission fédérale de contrôle et d'évaluation**" (composition : 8 médecins, de 4 juristes et de 4 membres d'associations s'occupant de la problématique des malades incurables). Pour ce faire, il doit établir un rapport complet en 2 volets dont un est scellé ; il contient les données permettant l'identification du patient et de l'ensemble des intervenants.

L'anonymat ne sera levé que si la Commission estime qu'un doute existe sur le respect des conditions et de la procédure. Si le doute se confirme après examen du 2^{ème} volet, elle peut interroger le médecin. Dans le cas où elle estime que les conditions de la loi n'ont pas été respectées, elle peut décider à la majorité des deux tiers de transmettre le dossier aux autorités judiciaires. A ce jour, aucune poursuite judiciaire n'a été entamée.

La Commission fédérale de contrôle et d'évaluation est tenue d'établir un rapport bisannuel.

La déclaration anticipée d'euthanasie (validité 5 ans)

Tout majeur ou mineur émancipé capable peut, pour le cas où il ne pourrait plus manifester sa volonté (coma) consigner par écrit, dans une déclaration, cette volonté qu'un médecin pratique une euthanasie si 3 conditions sont réunies :

1. Il est atteint d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable ;
2. Il est inconscient ;
3. Sa situation est irréversible selon l'état actuel de la science.

La déclaration est établie en présence de 2 témoins majeurs dont l'un au moins n'aura pas d'intérêt matériel au décès. La déclaration peut désigner une ou plusieurs personnes de confiance majeures qui mettront au courant le médecin traitant de la volonté du patient et qui seront donc également signataires de cette déclaration. Elle ne sera prise en compte que si elle a été rédigée ou confirmée moins de 5 ans avant le début de l'impossibilité de manifester sa volonté et peut être retirée à tout moment.

La procédure décrite ci-avant doit être respectée, la personne de confiance étant alors l'interlocuteur du médecin.

La déclaration anticipée doit être déposée à l'administration communale. Depuis 2007, les médecins peuvent consulter une banque de données du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement afin de savoir si une déclaration anticipée en matière d'euthanasie a été effectuée et enregistrée auprès d'une commune. Dans le futur, des lecteurs de carte d'identité permettront de lire également cette information lors de l'admission des patients (hôpitaux dans un premier temps).

Le pharmacien

Le pharmacien délivre la substance euthanasiante sur PRESCRIPTION ; le médecin la retire en personne. Le pharmacien peut refuser de délivrer la substance, dans ce cas, il doit renvoyer le médecin chez un confrère. Attention, le pharmacien de garde quant à lui, est TOUJOURS tenu de délivrer l'ordonnance.

Relatés dans les médias

En Belgique, le cas de Hugo Claus (2008)

Hugo Claus souffrait depuis plus de dix ans de la maladie d'Alzheimer. Ne plus écrire était pour cet écrivain insupportable. Il se savait condamné et a choisi de mourir le 19 mars 2008 par une euthanasie.

Normalement la loi exclut la pratique de l'euthanasie sur les personnes souffrant de troubles mentaux. Cependant, dans le cas de Hugo Claus, il y eu exception car il a demandé l'euthanasie dans les premières phases de la maladie, lorsqu'il disposait encore de moments de lucidité.

L'euthanasie est donc possible pour un patient dément s'il jouit encore d'une lucidité suffisante pour formuler une demande valable et si toutes les autres conditions essentielles fixées par la loi sont remplies.

Il existe encore une autre exception : la loi autorise l'euthanasie, lorsque plusieurs affections de moindre gravité causent diverses souffrances inapaisables. A condition de bien remplir les différentes modalités de la loi.

En France, le cas de Chantal Sébire (2008)

Chantal Sébire, de nationalité française et habitant en France, a fait une demande d'euthanasie active au tribunal de grande instance de Dijon. Agée de 52 ans, elle était atteinte d'une maladie évolutive et incurable (tumeur particulière des sinus) qui défigure le visage. Allergique à la morphine, ses souffrances étaient atroces et permanentes. Sa demande a été refusée car en France, l'euthanasie active était à cette date un délit.

Chantal Sébire est décédée chez elle et seule : elle s'était procuré du penthiobarbital hautement dosé (produit utilisé par les vétérinaires pour euthanasier les animaux en Belgique, mais aussi pour le suicide assisté en Suisse). Chantal Sébire aurait pu se faire euthanasier en Belgique si elle y avait été suivie médicalement. Son désir n'était pas de fuir mais de faire bouger les choses en France, son combat était de mourir dans la dignité. Si elle avait été belge, comme Hugo Claus, elle remplissait les conditions pour bénéficier d'une euthanasie.

Vous avez des questions relatives à l'euthanasie,
l'ADMD peut vous aider.

Tél. (32) 02 502 04 85 - E-mail : info@admd.be - www.admd.be

Déclaration anticipée relative à l'euthanasie

Cette déclaration est une demande d'euthanasie pour le cas où vous seriez dans une situation où l'euthanasie pourrait être pratiquée mais où vous seriez inconscient(e) et donc incapable d'en faire la demande.

1. Données obligatoires

Monsieur /Madame.....

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

Mes données personnelles sont les suivantes :

Résidence principale.....
Adresse complète.....
Numéro d'identification dans le Registre national.....
Date et lieu de naissance.....

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

Les témoins

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

1) Nom et Prénoms.....
Résidence principale.....
Adresse complète.....
Numéro d'identification dans le registre national.....
Numéro de téléphone.....
Date et lieu de naissance

Lien de parenté éventuel.....

2. Données facultatives

A. Les personnes de confiance éventuellement désignées comme personne(s) de confiance, dont je souhaite qu'elle(s) soi(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) soi(en)t concernée(s) pendant la procédure, je désigne par ordre de préférence :

1) Nom et Prénoms.....
Résidence principale.....
Adresse complète.....
Numéro d'identification dans le registre national.....
Numéro de téléphone.....
Date et lieu de naissance

Lien de parenté éventuel.....

1) Nom et Prénoms.....
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 si le requérant n'est pas physiquement capable de rédiger et de signer une déclaration anticipée

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

Comme preuve, je joins un certificat médical en annexe.

J'ai désigné (nom, prénoms)..... pour consigner par écrit cette déclaration anticipée. Les données personnelles de cette personne sont les suivantes :

Nom et Prénoms.....

Résidence principale.....

Adresse complète.....

Numéro d'identification dans le registre national.....

Numéro de téléphone.....

Date et lieu de naissance

Lien de parenté éventuel.....

Date et signature de la personne désignée pour consigner cette déclaration en cas d'incapacité physique requérant

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

.....

Date et signature du requérant

Date

Signature

Date et signature des deux témoins

1) Date

Signature

2) Date

Signature

Date et signature de la (les) personne(s) de confiance désignée(s) (le cas échéant)

1) Date

Nom et Prénom

Signature

2) Date

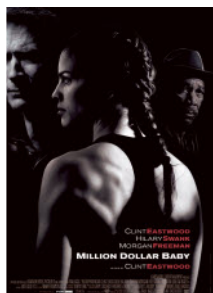
Nom et Prénom

Signature

Royaume de Belgique



Culture



Million Dollar Baby est un film américain réalisé par Clint Eastwood, sorti en 2004.

Synopsis : Frankie (Clint Eastwood), dirige une petite salle de boxe régionale avec son meilleur ami, un ancien boxeur, nommé Scrap (Morgan Freeman). Leur quotidien va être bouleversé par l'arrivée d'une jeune boxeuse appelée Maggie Fitzgerald (Hilary Swank). Au départ, Frankie sera réticent à devenir le coach de Maggie mais il acceptera de la prendre en charge et d'en faire une combattante célèbre, jusqu'au jour où tout sera remis en cause de façon tragique.



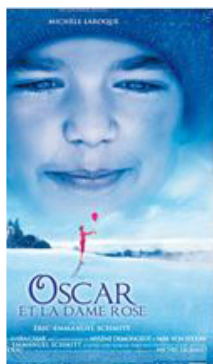
Boulevard de la mort est un film américain réalisé par Quentin Tarantino sorti le 6 juin 2007.

Synopsis : Mike, « Mike le cascadeur » (Kurt Russell), un psychopathe, sillonne les routes en tuant les femmes qu'il trouve sur son chemin. Pour cela il a une méthode bien particulière : il se sert uniquement de sa voiture.



La mort aux trousses (North By Northwest) est un film américain réalisé par Alfred Hitchcock sorti en 1959.

Synopsis : A New York, le publicitaire Roger Thornhill, pris par hasard pour un certain George Kaplan, est enlevé. Il s'échappe puis tente de prouver son innocence. Chaque tentative l'identifie un peu plus au dénommé George Kaplan au point d'être accusé d'un meurtre perpétré aux Nations Unies.



Oscar et la dame rose (Eric-Emmanuel Schmitt)

Synopsis : « Oscar, garçon de dix ans, séjourne à l'hôpital des enfants. Ni les médecins, ni ses parents n'osent lui dire la vérité sur sa maladie. Seule Rose, femme à l'air bougon, venue livrer ses pizzas, communique avec lui sans détour. Pour le distraire, Rose propose un jeu à Oscar : faire comme si chaque journée comptait désormais pour dix ans. Elle lui offre ainsi une vie entière en quelques jours. Pour qu'il se confie davantage, elle lui suggère aussi d'écrire à Dieu. Dans ses lettres, Oscar avoue ses douleurs, ses inquiétudes, ses joies, son premier amour, le temps qui passe... Une amitié singulière naît entre Oscar et Rose. Tous les deux sont loin d'imaginer à quel point cette complicité va bouleverser leur destin ».

(Source : http://www.allocine.fr/film/fichefilm_gen_cfilm=135388.html)



Le petit prince a dit (Christine Pascal)

« Violette, une fillette débordant de vitalité et élevée par sa grand-mère, voit ses parents divorcés, Adam et Mélanie, un week-end sur deux. Se plaignant de douleurs à la tête, elle passe des examens médicaux. Son père médecin apprend alors que sa fille a une tumeur cérébrale et qu'il ne lui reste plus beaucoup de temps à vivre. Il l'enlève et part avec elle sur les routes, découvrant à ses côtés des valeurs oubliées ».

(Source : http://www.allocine.fr/film/fichefilm_gen_cfilm=7393.html)



Marcia Baila est une chanson des Rita Mitsouko écrite en hommage à la danseuse Marcia Moretto, très amie avec Catherine Ringer ; morte d'un cancer à évolution rapide.



Pierre Tombal est le titre d'une série de bandes dessinées, lancée au début des années 80 par le dessinateur Marc Hardy et le scénariste Raoul Cauvin. Fossoyeur de son état, Pierre Tombal creuse les tombes du cimetière pour enterrer les défunts. Ceux-ci, représentés par des squelettes, continuent d'évoluer, et c'est à Pierre Tombal de s'occuper de régler leurs différents problèmes. La Mort fait aussi régulièrement son apparition dans les gags, munie de sa faucille et de sa robe noire.



Le cimetière du Père-Lachaise est le plus grand cimetière de Paris intra-muros et l'un des plus célèbres dans le monde. Situé dans le 20^{ème} arrondissement de la ville, de nombreuses personnes célèbres (Honoré de Balzac, Gilbert Becaud, Maria Callas, Molière, La Fontaine, etc.) y sont enterrées. Ce cimetière fait l'objet d'un classement au titre des monuments historiques depuis 1993.

Pourquoi dit-on que les chats ont 9 vies ?

Il s'agit d'une très vieille croyance, une vieille légende. Cette légende nous vient des anciens Égyptiens, qui ont été parmi les premiers à domestiquer le chat, il y a environ 3000 ans. Ils vénéraient les chats, et ils étaient épatés devant leur grande résistance : ils avaient remarqué que les chats étaient capables de sortir vivants d'une chute d'une hauteur considérable. Ils en vinrent à croire que le chat disposait de 9 vies parce que grâce à cette grande résistance, il échappait régulièrement à la mort. On dit que le chat a 9 vies parce que le chat trouve toujours un moyen de survivre lorsqu'il est en danger. Mais, pourquoi 9 ? La légende prend sa source dans les anciennes croyances religieuses. On croyait que le 9 était un chiffre mystique. Parce qu'il est composé de trois trois, une trinité de trinité (groupe de 3 fois 3 dieux). On pourrait dire que le chiffre 9 était à la "mode". On considérait qu'il portait bonheur ou encore qu'il avait un pouvoir surnaturel.

Qui est Hadès ?

Dans la mythologie grecque, Hadès est le Dieu de la Mort et des Enfers. Après avoir vaincu les Titans, Zeus, Hadès et Poséidon décidèrent de se partager le monde. Hadès reçut les Enfers qui prirent son nom : l'Hadès. Hadès était vénéré comme un dieu bénéfique, susceptible d'enrichir les hommes car c'était le dieu le plus riche.

Pourquoi le Styx fut-il proclamé Fleuve des enfers dans la mythologie grecque ?

Styx (=Horreurs), marais et fleuve des Enfers selon la mythologie grecque. Au départ, il s'agissait d'une rivière de la Grèce antique. Le Styx qui prenait sa source en Arcadie était un affluent du Crathis, fleuve tributaire du golfe de Corinthe (Grèce). A leur sortie du rocher, les eaux du Styx se précipitaient par une énorme cascade, qui tombait à pic, au milieu d'un paysage désolé. Ce spectacle provoqua une si vive émotion chez les grecs qu'ils se mirent à croire que les eaux de cette rivière étaient empoisonnées et ne pouvaient être conservées que dans des vases de métal ou même de cristal.



Droits du patient

La loi du 22 août 2002 met l'accent sur les sept droits du patient :

Le droit à la prestation de services de qualité

En outre, le personnel médical devra donner ses soins dans le respect des valeurs morales, culturelles ou religieuses et philosophiques du patient.

Le droit au libre choix du prestataire

Ce droit est fondamental parce que la relation de soins entre le patient et le médecin choisi est basée sur la confiance. Il est donc compréhensible que la loi prévoit que le patient peut modifier son choix initial et le cas échéant, solliciter l'avis d'un ou de plusieurs autres médecins.

Ce principe de libre choix ne peut être restreint que par une loi. Il s'agit essentiellement des législations relatives à la médecine du travail, aux accidents de travail, au traitement médical des détenus et des internés, à l'admission forcée des malades mentaux, etc.

Le droit à l'information sur l'état de santé

Le droit de savoir

La loi précise que le patient a le droit d'obtenir toutes les informations lui permettant de comprendre son état de santé ainsi que l'évolution probable de celui-ci.

Le droit de ne rien savoir

Cette liberté de renoncer à recevoir l'information doit être formulée expressément par le patient.

Le médecin a l'obligation d'informer le patient au sujet de son état de santé si la non-communication de ces informations pouvait causer « un grave préjudice à la santé du patient ou de tiers ». Il existe toutefois l'exception thérapeutique qui permet au médecin de ne pas donner certaines informations sur l'état de santé et le pronostic lorsque ces informations sont susceptibles de causer un préjudice grave à la santé du patient et à la condition préalable que le praticien professionnel en question ait consulté un confrère.

Le droit au consentement

Le patient doit donc bénéficier d'une information suffisante pour lui permettre d'être d'accord en connaissance de cause avec une intervention ou avec un traitement.

Les droits relatifs au dossier médical

Le patient a le droit de consulter lui-même son dossier et d'en recevoir une copie au prix coûtant. Il ne peut cependant pas prendre connaissance des notes personnelles du médecin ainsi que des données concernant une autre personne.

Le droit à la protection de la vie privée

Le droit à la médiation des plaintes

Vous voulez en savoir plus ?

Une brochure est téléchargeable sur www.patientrights.be.

ATTENTION

Un patient mineur pourra être, suivant son âge et sa maturité, associé à l'exercice de ses droits de patient.



Valeurs

L'accompagnement en fin de vie s'articule autour de valeurs fortes parmi lesquelles nous trouvons :

1. Confort

«Tranquilité psychologique, intellectuelle, morale obtenue par le rejet de toute préoccupation.»
(Larousse.fr)

« Ce qui contribue au bien-être, à la commodité de la vie matérielle. Situation psychologiquement confortable qui assure un bien-être psychologique » (Robert, 2012)

2. Autonomie

L'autonomie est un des fondements de nos droits; elle se construit et doit se vivre de la naissance à la mort. La capacité à être totalement autonome peut cependant être affectée par une mauvaise santé ou la maladie.

3. Choix

Chaque homme, chaque femme doit pouvoir faire usage de sa liberté. Ses choix de vie et d'actions lui appartiennent ; il/elle en assume la responsabilité. Chacun doit pouvoir exercer sa part de liberté, disposer de son corps comme il l'entend, conduire sa vie là où il souhaite la mener, même si cette destination ou le chemin qu'il choisit ne nous convient pas.

Décider des conditions de sa fin de vie ou s'en remettre à son entourage ou aux soignants est une décision personnelle, qui appartient à la personne - avec le droit de changer d'avis.

4. Bien-être

Etat agréable résultant de la satisfaction des besoins du corps et du calme de l'esprit (Larousse.fr). Le bien-être est un état qui touche à la santé, au plaisir, à l'harmonie avec soi et les autres, à l'estime de soi. L'estime de soi se définit par la capacité qu'un individu possède à s'aimer, s'apprécier, s'accepter, se respecter, prendre soin de soi, répondre adéquatement à ses besoins et vivre en harmonie avec ses propres valeurs (Guy FOREST).

5. Apaisement

Apaisement, retour à la paix, au calme (Robert, 2012). Les médicaments, les paroles de réconfort, le renoncement, certaines formes de spiritualité peuvent conduire à l'apaisement.

En cas de maladie douloureuse ou incurable, le malade peut également voir dans la mort l'apaisement de ses souffrances.

6. Sérénité

Etat calme, de tranquillité, de confiance sur le plan moral (Larousse.fr). Exemples d'antonymes (contraires) : affolement, agitation, angoisse, anxiété, effroi, émoi, emportement (Laboratoire CRISCO, Université de Caen, crisco.unicaen.fr).

7. Dignité

Dignité, respect que mérite quelqu'un.

Qui, mieux que soi-même, peut dire que ses conditions de vie ne sont plus dignes ?

8. Soutien

Certains d'entre nous ont besoin d'être accompagnés ou le demandent. Les soignants sont là pour les soutenir. L'entourage peut aussi jouer ce rôle. Le soutien entre ainsi dans l'intimité des familles, il doit s'imbriquer dans leurs fonctionnements et leurs dysfonctionnements.

9. Libre-examen

Le libre-examen désigne une méthode de réflexion personnelle basée sur la liberté individuelle. Il s'agit d'analyser les événements, informations, rumeurs ou théories en faisant appel à la raison. Cela suppose de douter des affirmations toutes faites, des croyances invérifiables et de réfléchir, de s'interroger avant de se faire une opinion.

Le libre-examen dans le cadre de la fin de vie induit que chacun puisse être critique face aux croyances, face à une vision du monde fabriquée par d'autres, face à son éducation, à ses habitudes, tant au niveau du personnel soignant que du patient.

10. Egalité

La relation entre le patient et le soignant est aussi une situation de parole d'humain à humain. Le patient n'est pas seulement le patient au niveau de l'attente et de la souffrance, mais est aussi quelqu'un qui réfléchit, qui a des droits, qui fait des choix.

L'acharnement
thérapeutique

Choisir sa
sépulture

Léguer son corps
à la science

L'acharnement thérapeutique

Selon le dictionnaire permanent de bioéthique, c'est « une attitude qui consiste à poursuivre une thérapie lourde à visée curative alors même qu'il n'existe aucun espoir réel d'obtenir une amélioration de l'état du malade et qui a pour résultat de prolonger simplement la vie ».

Au vu des souffrances infligées au patient et des bénéfices minimes qu'il pourrait tirer de ce type de traitement en termes de durée et de qualité de la survie, les membres de l'Académie royale de médecine de Belgique sont unanimes à condamner cette pratique.

ATTENTION !

- C'est toujours au patient qu'il revient de juger de la qualité de sa vie et de décider s'il veut la prolonger ou non (loi sur les droits du patient). Le médecin doit s'informer soigneusement de l'avis du patient dont il a la charge, si cet avis peut être recueilli ; si ce n'est pas le cas, il prendra celui de l'équipe soignante, de l'entourage, et, le cas échéant, d'autres personnes responsables. C'est à ce médecin qui a le patient en charge qu'il appartient de prendre la décision d'une éventuelle suspension des traitements : lui seul, en effet, dispose de la compétence nécessaire pour en juger. Comme dans toute décision médicale difficile, il peut se faire aider par des experts ou, s'il y a lieu, par une " cellule d'aide à la décision ". Il faut rappeler à ce propos la difficulté qu'il y a, dans certains cas, à prévoir les chances de survie et la qualité de celle-ci.
- La décision d'arrêter ou de ne pas entreprendre un traitement spécifique ne dispense jamais le médecin de soulager le patient, pour lui permettre de terminer dignement sa vie.
- Les soins palliatifs ne visent pas seulement à soulager les souffrances des malades en fin de vie et à soutenir l'entourage: ils visent aussi à assurer aux patients une fin de vie digne et permettent, dans la plupart des cas, de ne pas devoir recourir à l'euthanasie.
- Il est du devoir de l'Etat d'assurer à tous, y compris aux plus démunis, l'accès aux soins palliatifs. A défaut, la liberté de choix des patients en fin de vie ne serait qu'illusoire.

Information complémentaire sur <http://www.admd.be/Legislation.html>.

Choisir sa sépulture

Déclaration relative aux dernières volontés quant au mode de sépulture

Document relatif à l'inhumation ou à la crémation (avec ou sans dispersion des cendres) du corps.

Ces documents sont disponibles à l'administration de la commune où l'on réside.

Déclaration relative aux dernières volontés quant au mode sépulture

Exemple de document à retirer à l'administration communale

Royaume de Belgique

PROVINCE :
ARRONDISSEMENT :
COMMUNE :

DECLARATION RELATIVE AUX DERNIERES VOLONTES QUANT AU MODE DE SEPULTURE ;

Je soussigné,

Nom :
Prénoms :
Adresse :
Commune :

Déclare à l'Officier de l'état civil de la commune de choisir :

- L'inhumation des restes mortels
- La crémation suivie de l'inhumation des cendres dans l'enceinte du cimetière
- La crémation suivie du placement des cendres dans le columbarium du cimetière
- La crémation suivie de la dispersion des cendres sur la pelouse de dispersion du cimetière
- La crémation suivie de la dispersion des cendres en mer territoriale belge
- La crémation suivie de la dispersion des cendres à un endroit autre que le cimetière ou la mer territoriale belge
- La crémation suivie de l'inhumation des cendres à un endroit autre que le cimetière
- La crémation suivie de la conservation des cendres à un endroit autre que le cimetière (*)

Comme mode de sépulture.

(*) Biffer les mentions inutiles.

Le contenu de la présente déclaration, faite de mon plein gré, constitue mes dernières volontés quant au mode de sépulture.

Fait à , le

Signature,

Léguer son corps à la science

Le donateur offre son corps à la science afin que ses restes puissent être utilisés par le corps médical pour faire progresser les connaissances dans le domaine des sciences de la santé. Le don est destiné à des hôpitaux universitaires.

Pour léguer son corps à la science, il faut consigner sa volonté par écrit, sur un formulaire appelé « promesse de don de corps » à renvoyer au secrétariat du laboratoire de l'université choisie. L'université envoie au "donateur" un accusé de réception ou une fiche à joindre à sa carte d'identité afin que les proches ou héritiers en soient informés.

Au décès, les proches informent la commune de la volonté du défunt. L'hôpital universitaire doit être prévenu dans les plus brefs délais et recevoir la dépouille au plus tard 48 heures après le décès. Seuls sont acceptés les corps des personnes décédées en Belgique pour autant qu'ils ne soient pas soumis à autopsie.

Au moment du décès, l'entreprise de pompes funèbres choisie par la famille devra se conformer à certaines prescriptions afin de maintenir le corps dans les meilleures conditions de conservation possible. L'entreprise de pompes funèbres devra également remettre différents documents et autorisations (transport, inhumation ou incinération) lorsque le corps est conduit.

Il n'y a rien à payer pour faire don de son corps. Par contre, tous les frais liés à l'entrepreneur de pompes funèbres sont à charge de la famille.

Si vous souhaitez faire don de votre corps à la science, il faut prévenir également votre entourage de votre décision : c'est lui qui, au moment de votre décès, se mettra en rapport avec le laboratoire.

Remarque :

La famille et l'entourage ne sont pas admis à voir le corps avant, pendant et après les travaux scientifiques.

Liste des hôpitaux universitaires

Cliniques Universitaires Saint-Luc (UCL)

Avenue Hippocrate 10 - 1200 Bruxelles

Tél. : (+32.2) 764.11.11

Site web : <http://www.saintluc.be>

Hôpital Académique de la Vrije Universiteit Brussel (A.Z. V.U.B)

Laarbeeklaan 101, à 1090 Bruxelles

Tél. : (+32.2) 477.41.11

Site web : <http://www.az.vub.ac.be>

Hôpital Académique de l'Université Libre de Bruxelles (ULB) - Hôpital Erasme

Route de Lennik 808 - 1070 Bruxelles

Tél. : (+32.2) 555.31.11

Site web : <http://www.ulb.ac.be/erasme>

Université de Liège (Ulg)- Institut d'Anatomie Auguste Swaen (Bât. L3)

Rue de Pitteurs, 20 - 4020 Liège (Belgique)

Tél: +32.(0)4.343.28.80 - +32.(0)4.366.51.53

E-mail: <https://www.ulg.ac.be>

Léguer son corps à la science

Exemple de document envoyé par l'hôpital universitaire

UNIVERSITE XX

Faculté de médecine
Laboratoire XX

Je soussigné(e)

Nom :
Prénom :
Epoux(se) de :
Né(e) le :
Domicilié(e) à :
Téléphone n° :

Déclare, par la présente, faire don de ma dépouille mortelle à l'Institut d'Anatomie XXX de l'Université XXX.

Je désire être inhumé(e) à charge de ma famille au cimetière de.....
Je désire être incinéré(e) à charge de ma famille

Je désigne comme famille ou personne responsable, après mon décès, des contacts avec l'Institut :

Nom :
Prénom :
Epoux(se) de :
Né(e) le :
Domicilié(e) à :
Téléphone n° :

En signant ce document, je certifie avoir pris connaissance de l'ensemble des prescriptions relatives au don de corps à la Science. Je les approuve et j'atteste également en avoir informé ma famille.

Fait à : Le :

Signature :

Document à renvoyer à l'Institut XXX (double exemplaire).

Ressources

CENTRE D'ACTION LAÏQUE DU LUXEMBOURG

Rue de l'Ancienne gare 2 à 6800 Libramont
Tel : 32 061 22 50 60 - Email : courrier@cal-luxembourg.be

PLATE-FORME DES SOINS PALLIATIFS EN PROVINCE DU LUXEMBOURG

Rue Victor Libert 45 bte 4 à 6900 Marche-en-Famenne
Tél : 32 084 43 30 09 - Email : soinspalliatifs.provlux@outlook.be

PLATE-FORME DES SOINS PALLIATIFS EN PROVINCE DE LIÈGE

Bd de l'Ourthe 10-12 à 4032 Chênée
Tél : 32 04 342 35 12 - Email : liege@palliatifs.be

ASSOCIATION POUR LE DROIT DE MOURIR DANS LA DIGNITÉ (ADMD)

Rue du Président 55 à 1050 BRUXELLES
Tél. 32 02 502 04 85 - E-mail : info@admd.be - <http://www.admd.be>

FÉDÉRATION WALLONNE DES SOINS PALLIATIFS (FWSP)

Rue des Brasseurs 175 à 5000 Namur
Tél. 32 081 22 68 37 - E-mail : fwsp@skynet.be - <http://www.soinspalliatifs.be>

ONEM

<http://www.onem.be>

INAMI

<http://www.inami.be>

SERVICE PUBLIC FÉDÉRAL

<http://www.health.belgium.be>

WALLONIE

<http://socialsante.wallonie.be/>

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE

<http://www.armb.be/avis-04.htm>

Ils nous soutiennent

