



## Editorial

Seit rund einem halben Jahr verfügt unser Land nun über ein modernes Sterbehilfegesetz: **“Loi du 16 mars 2009 sur l’euthanasie et l’assistance au suicide”**.

Die „Association pour le Droit de mourir dans la Dignité- Letzebuerg“ hat also nach einem 20jährigen, hartnäckigen und oft mühsamen Einsatz das erreicht, wofür sich in grossen europäischen Ländern wie Frankreich, England, Deutschland, Italien usw. unsere Schwesterorganisationen immer noch – bisher ohne Erfolg – einsetzen.

In Luxemburg kann also jeder Einzelne, in für ihn verzweifelter Situation von Krankheit oder Gebrechen – allerdings im Rahmen von gesetzlich festgelegten Bedingungen – seinen oder den behandelnden Arzt um direkte Sterbehilfe bitten, sei es in Form von Euthanasie oder in Form der ärztlichen Beihilfe zur Selbsterlösung (Suizid).

Das neue Gesetz sieht auch sogenannte „dispositions anticipées de fin de vie“ vor für den allzeit möglichen Fall, dass ein Patient sich nach einem Unfall oder einem Schlaganfall nicht mehr selbst ausdrücken kann.

Die ADMD-L lädt ihre Mitglieder und alle Interessierten dazu ein, sich gedanklich mit einer solchen Patientenverfügung zu befassen und in diesen „dispositions de fin de vie“ (Patientenverfügung) festzulegen, wie man in solchen Fällen behandelt bzw. nicht mehr behandelt werden möchte. Das Komitee der ADMD-L ist dabei gerne behilflich, aber auch ein Gespräch mit dem eigenen Hausarzt, zwecks Präzisierung der Situationen, in denen man eine Euthanasie wünscht, erscheint sinnvoll, vor allem, weil diese Patientenverfügung offiziell bei der „Commission de contrôle et d’évaluation“ eingereicht werden muss.

Mit dem Votum des Gesetzes vom 16. März 2009 ist also ein entscheidender Schritt in Richtung eines menschenwürdigen, selbstbestimmten Sterbens gemacht worden. Die Gegner des Gesetzes in den Reihen von CSV, katholischer Kirche, selbsternannten „Lebenschützern“ und manchen Palliativärzten scheinen aber weiterhin nicht bereit, das Gesetz - und damit den freien Willen des Einzelnen - (liberté de choix) zu akzeptieren. Und weil sie es nicht geschafft haben, das neue Gesetz zu verhindern, versuchen sie es halt über andere Wege, wobei, wie im Fall der von einem Sterbenskranken erwünschten, aber verweigerten Euthanasie in der Zithaklinik noch so manche Fragen offenbleiben.

Die ADMD-L bleibt sich ihrer wichtigen Rolle in bezug auf Information und Beratungsdienstleistungen in Sachen aktiver Sterbehilfe oder der ärztlichen Beihilfe zur Selbsterlösung bewusst. Sie richtet allerdings einen Aufruf an das zuständige Ministerium und an die Regierung, ihr endlich –

sowie anderen Vereinigungen – die dazu notwendigen technischen, finanziellen und organisatorischen Mittel zur Verfügung zu stellen.

*Für das  
Präsidium  
der ADMD-L*  
**Jean Huss**

### *Sommaire*

Editorial	1
Les droits du patient	2
L'application de la loi	2
Informations diverses	3
Gesetz zur Sterbehilfe	4
Patientenverfügung	4
Assemblée générale	5
20 Jahre ADMD-L	6
Award für Marthy Putz	6
Que faire ...	6
International	7
... et pour finir	8

# Les droits du patient

## Formalités à observer pour jouir de ces droits

Vos droits après l'entrée en vigueur le 16 mars 2009

1. de la Loi sur l'euthanasie et l'assistance au suicide
2. de la Loi relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie.

### L'essentiel

L'innovation fondamentale est que n'est plus punissable au regard de la loi sur l'euthanasie, le médecin qui donne suite à la demande du patient de mettre fin à sa vie, pour autant que les conditions de fond et de forme de la loi soient observées, à savoir:

- le patient doit être majeur, capable et conscient;
- sa demande doit être formulée de manière volontaire, réfléchie, sans pressions extérieures;
- il doit se trouver dans une situation médicale sans issue, dans une souffrance physique ou psychique, constante et insupportable, sans perspective d'amélioration, résultant d'une affection accidentelle ou pathologique;

- la demande d'euthanasie doit être consignée par écrit;

Ceci vaut tant pour l'euthanasie que pour l'assistance au suicide.

### Deux grands principes

Deux grands principes continuent à s'imposer

- A. Toute intervention, tout traitement, acte ou abstention d'acte, diagnostic, curatif ou palliatif, exige le consentement du patient. L'alimentation et la respiration artificielles sont des traitements au regard de la loi. Le refus de consentement peut être inconditionnel.
- B. Le médecin agit conformément à la science et selon sa conscience. Selon la hiérarchie des normes, la loi est supérieure au Code de Déontologie Médicale. Le médecin est libre de refuser un acte qui selon lui ne répond pas à ses convictions. Le patient n'a pas un droit d'adjonction à l'égard du médecin; en cas de refus de celui-ci, le patient peut demander son transfert à un autre médecin. La relation entre patient et médecin est ba-

sée sur un accord de confiance et un respect mutuel.

### Attention!!!

Du fait de la co-existence de deux lois spécifiques, les règles et formalités propres à chacune doivent être respectées. La loi sur les soins palliatifs ne couvre que la personne «en fin de vie». Mais l'ADMD-L maintient que le patient qui - en cas de refus de traitements et de soins palliatifs - appelé à mourir à bref ou à long délai, doit être considéré comme «personne en fin de vie», ce qui la qualifie pour opter:

- soit pour une mort dite «naturelle» – **sédation terminale palliative**- considérée comme un traitement,
- soit pour une mort rapide et sans douleur par **euthanasie** ou pour l'assistance au suicide.

Le patient doit s'attendre à rencontrer, dans des établissements et organismes réputés «Pro vie» à un rejet de la demande d'euthanasie! Il est donc fondamental que les dispositions anticipées de fin de vie, conformes à la loi sur l'euthanasie soient formulées de la manière la plus claire et la plus documentée possible. Il est aussi vivement recommandé au citoyen, avant de fixer son choix sur un médecin, un établissement hospitalier et un établissement ou prestataire de soins, de clarifier leurs positions en la matière.

# L'application de la loi sur l'euthanasie

Entre liberté de choix et liberté de conscience individuelle ou institutionnelle...

Alors que la loi luxembourgeoise réglementant l'euthanasie – la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide – vient d'entrer en vigueur au mois de mars, c'est avec un certain recul que la Belgique peut analyser les expériences faites depuis 2002 en matière d'euthanasie. Bilan intéressant pour le Grand-Duché, puisque notre législation est calquée sur le modèle belge et que les problèmes et lacunes risquent de nous concerner également tôt ou tard.

Conformément à la loi belge du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie et pour chaque cas d'euthanasie déclaré, la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie vérifie sur base d'un document d'enregistrement si l'euthanasie a été pratiquée selon les conditions et procédures prévues par la loi. Par ailleurs, elle établit tous les deux ans un rapport à l'intention des Chambres législatives. Selon ses conclusions jusqu'à présent «aucune déclaration ne comportait d'éléments faisant douter du respect des conditions de fond de la loi et aucun dossier n'a donc été transmis à la justice.»

Tout serait donc pour le mieux dans le meilleur des mondes? Pas vraiment... Des deux côtés, tant du côté des partisans d'une euthanasie dépenalisée, que de celui de ses opposants, des critiques se font entendre.

Certains aimeraient voir la loi révisée afin de contrôler et de limiter plus strictement son application. Ainsi, une étude récente réalisée par le professeur Raphaël Cohen-Almagor, de l'Université de Hull au Royaume-Uni dénonce certains déficits, entre autres en ce qui concerne le contrôle ou la liberté de choix du malade, qui risqueraient de favoriser les abus.

Les défenseurs de l'euthanasie se préoccupent également de la liberté de choix du patient et de l'accès à l'euthanasie. D'un côté, la question des mineurs n'est pas réglée. Les cas sont heureusement relativement rares, le sujet est sensible, mais excessivement important.

Autre problème: les patients atteints de démences ou de maladies dégénératives. Une demande d'euthanasie formulée par eux risque de ne pas pouvoir être prise en compte – soit elle est prématurée, soit ils ne sont plus

en état de formuler une demande, sans pour autant se trouver dans un état d'inconscience irréversible tel que prévu par la loi...

Finalement, et ce problème risque de prendre des dimensions autrement plus importantes au Luxembourg, il semblerait qu'en Belgique certaines institutions refusent la pratique de l'euthanasie en leur sein pour des raisons idéologiques. Leurs patients, même s'ils en formulent la demande expresse et qu'ils satisfont à toutes les conditions, n'auront pas accès à l'euthanasie. Ainsi, pour certains patients la loi sur l'euthanasie restera donc lettre morte. Leur liberté de choix quant à leur fin de vie est sacrifiée sur l'autel de la soi-disant liberté de conscience d'une institution... Or, selon la loi, il existe bel et bien une liberté de conscience individuelle mais non institutionnelle.

Au Luxembourg, après de longs débats, nombreuses discussions, et certains contretemps, la loi sur l'euthanasie et l'assistance au suicide a finalement été votée et publiée au Mémorial. Attendons de voir les modalités et détails de l'application... **Lydie Err**

## La Commission d'évaluation et de contrôle sur l'euthanasie

La Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation a pour rôle d'être le garant de la bonne application de la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide. Elle établit les formulaires d'enregistrement à compléter par les médecins chaque fois qu'ils ont pratiqué une euthanasie, afin de pouvoir les examiner et vérifier si l'euthanasie a été effectuée selon les conditions et la procédure prévues par la loi. La Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation établit

tous les deux ans un rapport à l'intention de la Chambre des Députés sur l'application de la loi. Elle peut, le cas échéant, y formuler des recommandations.

Finalement, la Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation procède à l'enregistrement systématique des dispositions de fin de vie. Elle informe le médecin prenant en charge un malade en fin de vie si des dispositions de fin de vie sont enregistrées et lui donne, le cas échéant, accès à celles-ci.

### Darf eine Klinik sich weigern ?

*„Handelt es sich um einen Verstoß gegen das Gesetz für Euthanasie vom 16. März 2009, wenn eine Klinik einem sterbenskranken Patienten das Recht auf Sterbehilfe verweigert, obschon er die strikten Bedingungen erfüllt, eine Euthanasie zuzulassen, und der behandelnde Arzt dem Antrag zugestimmt hat ?“*

wollte Jean Huss wissen bei einer an den Gesundheitsminister gerichteten Parlamentsfrage. Der Minister hat in seiner Antwort unmissverständlich zu verstehen gegeben, dass er Zuwiderhandlungen gegen das Sterbehilfegesetz nicht tolerieren werde.

Deutlich im Gesetz steht jedoch, dass ein Arzt nicht gezwungen ist, eine Euthanasie auszuführen, aber dann an seiner Stelle einen anderen Arzt vorschlagen soll.

Es muss in Zukunft klar sein, dass ein Krankenhaus, ob es sich um ein Kongregations-spital oder jede andere Einrichtung handelt nicht verbieten kann, was gesetzlich erlaubt ist.

## Procédure pour le médecin en réponse à votre demande d'euthanasie

Lorsque votre médecin reçoit votre demande d'euthanasie, il doit:

- vous informer sur votre état de santé, votre espérance de vie, discuter avec vous des possibilités thérapeutiques encore envisageables, et vous présenter les possibilités offertes par les soins palliatifs,
- consigner ces entretiens dans votre dossier médical pour acter votre demande,
- réaliser avec vous plusieurs entretiens pour s'assurer que votre volonté est profonde et que vous souffrez de votre situation physiquement et psychologiquement,
- demander à un confrère son avis sur votre maladie ou votre situation médicale après un accident afin de confirmer son caractère grave et incurable,

- sauf votre opposition, discuter de votre demande avec l'équipe soignante,
- sauf votre opposition, s'entretenir avec la personne de confiance de votre choix,
- s'assurer que vous avez pu vous entretenir avec les personnes que vous désiriez rencontrer,
- s'informer auprès de la Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation si vous avez fait enregistrer des dispositions de fin de vie.

### Obligations pour le médecin

Si un médecin pratique une euthanasie ou une assistance au suicide, il doit endéans des 8 jours remettre un document d'enregistrement à la Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation, qui vérifie si les conditions et la procédure prévues ont été respectées.

## Dispositions de fin de vie

(Patientenverfügung)

Les dispositions de fin de vie sont une demande d'euthanasie faite à l'avance pour le cas où le patient se trouverait, à un moment ultérieur de sa vie, dans une situation accidentelle ou pathologique grave et incurable.

Elles doivent être envoyées à l'adresse de la

Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation sur l'euthanasie et l'assistance au suicide  
Ministère de la Santé  
L-2935 Luxembourg.

Les dispositions de fin de vie doivent être enregistrées dans le cadre d'un système officiel d'enregistrement systématique auprès de la Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation. Les dispositions peuvent être réitérées, retirées ou adaptées à tout moment. La Commission Nationale de Contrôle est tenue de demander une fois tous les 5 ans, à partir de la demande d'enregistrement, la confirmation de la volonté du déclarant. Tous les changements doivent être enregistrés auprès de la Commission. Toutefois, aucune euthanasie ne peut être pratiquée si, à la suite des démarches qu'il est amené à faire, le médecin obtient connaissance d'une manifestation de volonté du patient postérieure aux dispositions de fin de vie dûment enregistrées, au moyen de laquelle il retire son souhait de subir une euthanasie.



# *La loi sur l'euthanasie et le suicide assisté* Gesetz zur Sterbehilfe und zur Hilfe beim Suizid (Freitod)

Deutsche Zusammenfassung (Hellmuth Bergmann)

Nach den Niederlanden und Belgien hat sich im März 2009 auch Luxemburg nach langen, kontroversen und auf sehr hohem ethischen Niveau geführten Debatten in der Kammer und im Staatsrat ein „Gesetz zur Sterbehilfe und zur Hilfe beim Suizid“ gegeben, das auch die Möglichkeit einschliesst, im vorhinein eine „Patientenverfügung“ zu verfassen.

Gleichzeitig wurde ein Gesetz zur Palliativ-Medizin“ verabschiedet. Beide Gesetze ergänzen einander und geben den Patienten viele Recht über ihr medizinisches Schicksal, jederzeit - und vor allem am Ende ihres Lebens - selbst zu bestimmen, und sie schaffen Klarheit über das Verhältnis Patient-Arzt.

Insbesondere schützen sie den Arzt vor Strafverfolgung und Zivilklagen, wenn er nach diesen Gesetzen den formellen Wünschen des Patienten nach Sterbehilfe und Hilfe beim Suizid entspricht.

Das Gesetz zur Sterbehilfe wurde von den Luxemburger Abgeordneten Lydie ERR (PS) und Jean HUSS (déli Greng) in die Kammer eingebracht. Beide Abgeordnete sind langjährige Mitglieder der 1988 gegründeten ADMD-L (Luxemburger gemeinnützige Gesellschaft für das Recht in Würde zu sterben).

Die behandelte Materie ist sehr kompliziert, dementsprechend sind die Texte der Gesetze

schwer zu verstehen. Die ADMD-L, die während 20 Jahren zusammen mit den beiden Abgeordneten unermüdlich für dieses Gesetz gekämpft hat, fasst für ihre deutschsprachigen Leser das Gesetz in einfacher Sprache zusammen. Da es sich um eine übersichtliche und verkürzte Darstellung handelt, ist der französische, im Memorial veröffentlichte Text allein massgebend.

Beide Texte: der französische Originaltext sowie die Deutsche Zusammenfassung können Sie beim Sekretariat der ADMD-L anfragen oder vom Internet [www.admdl.lu](http://www.admdl.lu) herunterladen.

## Dringlichkeit einer Patientenverfügung

*Viele Menschen verdrängen die Gedanken über das Sterben, das Siechtum und den Tod weil sie angeblich dazu auch morgen noch Zeit hätten, dann übermorgen, dann über-übermorgen. Wenn Sie jedoch hilflos ans Bett gefesselt sind, durch Krebs- oder ander schwere Krankheit sich nicht mehr selbst ausdrücken können, dann soll jemand das für Sie tun können und Ihren Willen bei Ärzten und Angehörigen vertreten.*

*Dies trifft auch für junge Menschen zu: ob im Auto, öffentlichen Verkehrsmitteln oder als Fussgänger oder beim Sport drohen die Unfallgefahren und sollten Sie schwer verletzt überleben, gar ins Koma fallen und nie wieder zu Bewusstsein kommen, wissen Ärzte*

*und Angehörige oft nicht, wie der Patient in einer solchen Situation behandelt werden möchte.*

*Es ist also äusserst wichtig, vorzusorgen und seinen Willen durch eine Patientenverfügung festzulegen. Sie kann jederzeit geändert oder storniert werden.*

### Wie soll eine Patientenverfügung abgefasst sein?

*Um ihnen bei der Formulierung Ihrer persönlichen moralischen Ueberzeugung und der daraus resultierenden Forderungen im Falle einer medizinischen Behandlung zu helfen, stellt die ADMD-L ihren Mitgliedern einen Text für eine Patientenverfügung vor:*

*Jedermann ist es freigestellt, diesen zu ergänzen unter Berücksichtigung seiner ganz persönlichen Vorstellungen und Befürchtungen für den Fall von:*

- totaler Abhängigkeit von anderen Personen im täglichen Leben,
- unwiderruflichem Verlust geistiger Fähigkeiten und damit einhergehender Unmöglichkeit mit anderen Menschen zu kommunizieren (z.B. Alzheimer)
- unerträglichen körperlichen Leiden,
- nur noch künstlich zu erhaltenden Lebensfunktionen, usw. usw.

# Assemblée générale ordinaire

(le 24 avril 2009)

L'ADMD-L fête sa victoire dans le combat pour la loi sur l'euthanasie



L'ADMD-L a fêté ses vingt années d'existence simultanément que sa victoire dans le combat pour la dépénalisation de l'euthanasie, le vendredi, 24 avril. Pour cette assemblée commémorative des fondateurs de l'ADMD-L, des médecins, des juristes et des dignitaires avaient rejoint les membres de l'association.

Les co-auteurs de la loi, Jean Huss et Lydie Err furent honorés par le comité et applaudis par le public. *«C'était un match extrêmement difficile»* dit Jean Huss et Lydie Err remarqua qu'il s'agit ici assurément d'un grand *«changement institutionnel, d'un changement socio-politique»*. Désormais, le plus important sera que le patient aura le choix de décider de la manière de sa mort et que le médecin qui l'aidera à abrégé ses souffrances ne sera pas pénalisé.

Mais si la loi est votée, le travail de l'ADMD-L n'en est pas terminé pour autant. Son rôle essentiel sera d'encadrer et de conseiller ses membres dans leurs dispositions de fin de vie et de veiller à ce que leurs volontés soit respectées.

Un documentaire de la RTBF **«Comment respecte-t-on la loi»** servait d'introduction à la conférence **«Modalités d'application» à la lumière de leur expérience après bientôt sept années de dépénalisation de l'euthanasie en Belgique»** par le professeur François DAMAS du CHU Citadelle de Liège et Maître Jacqueline Herremans, Présidente de l'ADMD Belgique, tous deux membres de la commission d'évaluation et de contrôle de l'euthanasie.

Le documentaire **«Comment respecte-t-on la loi en Belgique»** montre les différentes facettes de cette loi dont l'application n'est pas toujours évidente. Ceci est souligné par Maître Jacqueline Herremans, présidente de l'ADMD en Belgique qui parle de ses expériences des 7 années depuis la dépénalisation. - En Belgique, le vieil antagonisme entre soins palliatifs et euthanasie tend à s'estomper, certains médecins qui témoignent en faveur de l'euthanasie ont travaillé

fort à l'amélioration des traitements contre la douleur et au développement des soins palliatifs ou supportifs.

Le professeur Damas insiste sur l'importance du dialogue «médecin-patient». Il faut que le médecin entende la demande de l'euthanasie et il lui faut du temps pour comprendre et accepter la décision du malade. Il lui faut aussi le temps de respecter la procédure en demandant un deuxième avis médical et informer la famille et les proches du malade. Il sera important de mettre en place un réseau de médecins acceptant l'idée de l'euthanasie pour que chaque médecin confronté à une demande puisse y trouver un deuxième avis. Un tel réseau existe déjà en Belgique par le Groupe des médecins EOL (End of Life) qui sont à la disposition de leurs confrères pour donner la garantie d'une consultation avec un médecin indépendant bien informé sur ces questions et les procédures à suivre en cas d'euthanasie. Un pareil groupe existe depuis de nombreuses années aux Pays-Bas (médecins SCEN)

L'intérêt très vif du public s'est manifesté par le nombre de questions posées aux conférenciers. Les dialogues se sont encore poursuivis avec animation lors d'une petite réception clôturant agréablement cet événement.



*Zufriedene Gesichter bei der ADMD-L: Lydie Err, Jacqueline Herremans, Marthy Putz, François Damas, Théo Mackel, Jean Huss und Mireille Kies (v.l.n.r.)*

# Generalversammlung – 20 Jahre ADMD-L

Die diesjährige Generalversammlung der ADMD-L, stand im Zeichen eines Rückblicks auf 20 Jahre unablässigen Einsatzes für ein Gesetz nach dem die Sterbehilfe und der begleitete Suizid nicht mehr strafbar sind. Man bedauerte, dass der Gründer, Dr Henri Clees die Erfüllung seiner Initiative nicht mehr miterleben konnte.

„Wir feiern, dass wir uns nach 20 Jahren durchgesetzt haben und wir nun ein Sterbehilfegesetz haben. Aber es bleibt auch noch viel zu tun“, betonte Jean Huss „Wir werden die Umsetzung des Gesetzes verfolgen und kontrollieren ob auch alles so funktioniert, wie wir uns das vorstellen“.

ADMD-L will auch weiterhin ein Adressat sein für alle, die Beratung suchen, beispiels-

weise für die Abfassung einer Patientenverfügung. Andererseits soll der Kontakt mit der Regierung, dem Gesundheitsministerium und der nationalen Kontrollkommission aufrecht erhalten werden.

Lydie Err wies darauf hin, dass es das erste umstrittene Gesetz war, das schlussendlich von einzelnen Abgeordneten aus allen Parteien ihrem Gewissen nach mitgetragen wurde. Es sei auch das erste Gesetz, bei dem die Autoren im Verlauf des Verfahrens selber Änderungsanträge eingebracht hätten. Und es sei das erste Gesetz gewesen, bei dem der Grossherzog seine Billigung verweigert habe, was nicht zuletzt zu einer Verfassungsreform über die Kompetenzen des Grossherzogs geführt habe. „Das Gesetz über die

*Sterbehilfe hat nicht nur gesellschaftspolitische, sondern auch institutionelle Folgen mit sich gebracht.“*

Mme Err betonte nochmals, dass die Befürworter der Sterbehilfe die Palliativmedizin immer als komplementär angesehen haben, und man als ADMD-L nun hoffe, dass die palliativmedizinischen Infrastrukturen nicht im Rahmen der Wirtschaftskrise gestoppt werden.

Die Freiheit des Patienten, über seinen Tod zu bestimmen und die Straffreiheit für die Ärzte dürfe jedoch nicht missverstanden werden: „Manche Leute meinen, sie könnten nun auch eine helfende Hand zum Lebensende reichen. Diese Kompetenz steht aber ausdrücklich nur den Ärzten zu.“

## Award für Marthy Putz



Bei dem 17. World Congress, Oktober 2008 in Paris der **World Federation of Right to Die Societies** wurde der Sekretärin der ADMD-L, Marthy Putz der **Marilynne Seguin Memorial Award** überreicht.

*In recognition of her outstanding contributions to the Dying in Dignity movement in Luxembourg.*

## Que faire avec mes dispositions de fin de vie?

- Ces dispositions anticipées ont été élaborées pour nos membres. N'hésitez pas à en étendre les conditions qui vous tiennent à cœur afin d'établir votre volonté propre.
- Comme personne de confiance, choisissez quelqu'un qui se fera l'interprète de votre volonté pour le cas où vous ne seriez pas en état de vous exprimer vous-même.
- Envoyez le document signé à la:

**Commission de Contrôle et  
d'Evaluation  
sur l'Euthanasie et  
l'Assistance au Suicide  
Ministère de la Santé  
L-2935 Luxembourg**

- Donnez une copie à votre partenaire, à un membre de votre famille, personne de confiance
- Remettez une copie à votre médecin de famille ou médecin traitant et parlez

avec lui de vos préoccupations éventuelles de fin de vie.

- En cas d'hospitalisation, remettez une copie à l'admission de la clinique avec prière de la placer dans votre dossier médical.
- Dans le cas d'une intervention chirurgicale avec anesthésie générale, parlez avec votre chirurgien et anesthésiste de ce qui vous préoccupe en cas de complications imprévues avec danger de vie.

N.B.

- Ce document doit être renouvelé après 5 ans
- Vous pouvez à tout moment changer ou révoquer ces dispositions de fin de vie
- Avec votre carte de membre vous confirmez avoir bien envoyé ces documents à la Commission.
- Gardez cette carte toujours sur vous pour le cas d'un accident grave, d'une attaque cérébrale ou autre.

### France

L'Assemblée Nationale a rejeté une proposition de loi défendue par Manuel Valls (PS) pour une assistance médicale pour mourir dans la dignité, par 326 voix contre, 202 voix pour.

La proposition de loi de Manuel Valls prévoyait que «toute personne majeure», peut demander à bénéficier, dans les conditions strictes, d'une assistance médicalisée pour mourir dans la dignité.

Laurent Fabius (PS) a déclaré que l'euthanasie se pratiquait hors de tout cadre légal: «on prétend calmer la douleur, mais en fait on

administre des doses de sédatifs que l'on sait mortelles».

L'UMP et le Nouveau Centre ont souhaité l'application de la législation actuelle (du laisser mourir) basée sur les propositions du député UMP Jean Léonetti, auteur d'une loi sur la fin de vie en 2005.

#### **Deuxième Journée mondiale pour le droit de mourir dans la dignité**

La journée du 2 novembre, fête des morts dans de nombreuses religions, a été choisie

pour respecter les convictions de chacun. Après un premier rassemblement l'an passé au Trocadéro à Paris, L'ADMD France avait invité à un rassemblement au centre de la passerelle des Deux-Rives, le lundi, 2 novembre.

Des représentants de l'association sœur allemande «Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben» comme aussi de EXIT, Deutsche Schweiz se sont joints à ce rassemblement symbolique à Strasbourg, lieu des droits de l'homme et des législations dans l'union.

### Belgique

#### **L'euthanasie ne réduit pas le recours aux soins palliatifs**

D'après une étude de chercheurs de la VUB sur les soins prodigués aux mourants dans les années 2005 et 2006 dans les trois derniers mois de la vie, les auteurs concluent que les décisions médicales visant à abrégier la vie – en ce compris les décisions d'euthanasie et d'aide au suicide – n'ont pas entravé la pratique des soins palliatifs mais, au contraire, sont souvent prises dans le cadre de soins multidisciplinaires.

Les rapports de la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie ont également confirmé que la possibilité légale de pratique de l'euthanasie et de l'aide au suicide n'empêche nullement la pratique des soins palliatifs.

Marc Englert, (bulletin ADMD)

#### **Séances de formation pour médecins**

Les législations belges relatives à la fin de vie ont élargi le domaine d'intervention du

médecin, mais leurs dispositions ne sont pas toujours bien connues. De plus, la loi dépénalisant l'euthanasie impose la consultation d'un second médecin indépendant.

Les médecins du groupe EOL qui sont à la disposition de leurs confrères donnent la garantie d'une consultation avec un médecin indépendant bien informé sur ces questions, sur les réseaux de soins palliatifs disponibles dans la région ainsi que sur les conditions et procédures à suivre en cas d'euthanasie. (bulletin ADMD)

### Deutschland

Nach dem vom Bundestag beschlossenen neuen Gesetz zur Verbindlichkeit von Patientenverfügungen sind Ärzte in Zukunft verpflichtet, diese zu befolgen. Haben Patienten für den Fall, dass sie sich nicht mehr selber äussern können, ihren Willen also vorab formuliert, müssen Ärzte und Betreuer

dem nun grundsätzlich nachkommen. Das gilt auch für die Anordnung unter bestimmten Bedingungen lebenserhaltende Massnahmen zu beenden.

Jeder Mensch hat das Recht im Rahmen der Patientenautonomie eine medizinische Behandlungsmassnahme abzulehnen, selbst

wenn dies zu einem früheren Ableben führt..

So stellt z.B. das Legen einer PEG Sonde einen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit des Patienten und damit eine Körperverletzung gemäss § StGB dar, welche der Einwilligung des Betroffenen bedarf.



Die ADMD-L glaubt, wenn jemand mittels einer solchen Patientenverfügung - vorgedruckt oder selbstverfasst – rechtzeitig seinen Willen kundtut, er den ihn betreuenden Personen (Angehörige, Ärzten, Pflegekräfte, etc) ein wichtiges Hilfsmittel zur Verfügung stellt, nach seinem Willen zu handeln und ihre Entscheidungen in seinem Sinne zu treffen. Es handelt sich demnach um ein sehr wichtiges Dokument für den Dialog mit Ihrer Familie und Ihren Ärzten.

**Das Sekretariat wird binnen kurzem allen Mitgliedern Vorschläge zur Patientenverfügung zuschicken.**

*Le secrétariat va envoyer dans les premiers jours des propositions de dispositions anticipées à tous ses membres.*

## Contactez-nous!

Depuis la fondation de l'ADMD-L en juin 1988, son comité s'est engagé intensivement pour une législation dépenalisant l'euthanasie et le suicide assisté en soutenant jusqu'à son aboutissement, la proposition de loi introduite et plaidée par nos parlementaires Lydie Err et Jean Huss.

Si l'adoption de cette loi se révèle comme étant un réel succès, voire même « historique », le travail de l'ADMD-L n'en est pas terminé pour autant ! La mise en place d'un comité averti et dynamique s'avère être essentiel afin que les intérêts de nos membres soient défendus au cas où – et sans aucun doute il y en aura ! – une situation litigieuse se présentera au niveau des prestations de soins. En conséquence, nous faisons appel à vous – membres et sympathisants, afin que vous nous assistiez grâce à vos connaissances et expériences, qu'elles soient d'ordre médical, juridique, social, rédactionnel, informatique ou autre ....

**N'hésitez pas à nous envoyer votre candidature pour l'élection au comité lors de l'Assemblée générale du 24 avril 2009.**

## Revue bibliophile

«Finir» par Monique Jouvancy  
(Editions la Chambre d'Echos)

Une femme raconte: son mari est atteint d'une maladie incurable. La paralysie gagne peu à peu tout son corps. Il ne peut déjà plus parler...bientôt, il ne pourra plus rien.

Cet homme décide de mettre fin à ses jours avant cette extrémité et c'est d'elle - sa femme - qu'il attend assistance. Elle lui a promis d'être avec lui jusqu'au bout.

«Les voleurs de liberté» par Jean-Luc Romero

Un livre passionnant à lire, très militant dans le bon sens du terme, qui ne peut laisser indifférent, qui décrit le combat qu'ont dû subir des malades et leurs familles qui ont dû se débattre seuls contre « le système »

Jean-Luc Romero est président de l'ADMD France où il mène le débat pour une loi sur la fin de vie pour tous les Français. Seul élu à avoir révélé sa séropositivité, Jean Luc Romero est aussi président d'Elus Locaux contre le Sida.

## CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'ADMD-L

L'association est gérée par un Conseil d'Administration de 7 à 17 membres élus par l'Assemblée Générale, dont 3 personnes sont désignées au présidium. Le Conseil d'Administration se compose comme suit:

### Présidence:

Huss Jean, 25, rue André Koch, L-4173 Esch-sur-Alzette  
Tél.: 56 53 82, fax: 56 33 57, jhuss@chd.lu

Kohn Marie-Paule, 10, rue de l'Alzette, L-7351 Helmdange  
Tél./fax: 33 37 27, marie-paule.kohn@education.lu

### Secrétaire:

Putz Marthy, 18, avenue Dr Klein, L-5630 Mondorf-les-Bains  
Tél./fax: 23 66 11 13, secretariat@admdl.lu

### Trésorier:

Kohn Nico, Im Contersfeld, 8, D-66687 Wadern  
Tél.: 0049/6871/92 05 72, fax: 0049/6871/92 09 457, admdl@pt.lu

### Membres du comité:

Bergmann Hellmuth, 1, Hoisensprenger, L-5351 Oetrange,  
Tél./fax: 20 99 11 68, bergmann@pt.lu

Kerschen Marie-Josée, 5a, op der Baach, L-9424 Vianden  
Tél.: 83 40 76, fax: 84 93 33, mjkerschen@gmx.net

Kies Mireille, 17, rue Hurkes, L-7591 Beringen  
GSM 621 789 652, k-mireille@hotmail.com

Kohn Germaine, Im Contersfeld, 8, D-66687 Wadern  
GSM: 691 906 782

Mackel Théo, 34, rue du Lac, L-8808 Arsdorf,  
Tél.: 23 64 04 92, Fax: 26 61 58 57

*Nous invitons toute personne, disposée à consacrer un peu de temps à renforcer le Comité, de nous contacter!*

 admd-L