

SOINS

PALLIATIFS

Belgique

Informations

2

Agenda

15

Chers ami.e.s de Continuing Care,

Les vacances d'été sont finies, le soleil se couche de plus en plus précocement, 2025 avance lentement vers son terme, et pourtant... nous n'avons toujours pas de gouvernement à Bruxelles. La nature suit son rythme, le politique se condamne au repos strict. Attendons, que faire d'autre ?

La plus grande partie de ce journal d'automne est consacrée à une mise au point extrêmement complète des droits pouvant être exercés par une personne en prévision de son décès et du suivi de celui-ci. L'article rappelle le contenu de la législation belge et évoque certaines mesures à prendre par un être humain encore en bonne santé pour appréhender plus sereinement son inévitable décès.

Dans la plupart de mes éditoriaux, je parle de patient.e.s en soins palliatifs : « Ils ou Elles ». Aujourd'hui, je conjuguerais à la première personne du pluriel. Il s'agit de « Nous » tous qui pouvons influencer, et partiellement contrôler, le déroulement de notre départ et son après matériel. Serait-ce dans longtemps ou pour bientôt, nous n'en savons rien... Laissons-nous guider par le Pr JF Taymans !

En 2002, trois lois fondamentales furent promulguées, souvent évoquées dans mes lignes,

- celle sur les soins palliatifs les rendant accessibles à tous,
- celle sur la dépénalisation de l'euthanasie
- et une troisième sur les droits du patient, publiée en dernier lieu mais essentielle pour permettre l'exercice des 2 premières.

Depuis 2002, nous avons notamment le droit d'être informé.e sur notre état de santé. Nous pouvons rédiger des directives anticipées de limitation ou d'arrêt thérapeutiques, désigner un représentant, une personne de confiance pour appliquer nos décisions et nous éviter des souffrances inutiles.

Emporterons-nous nos organes alors que d'autres en ont besoin après nous ? Nous pouvons le refuser. Mais il ne s'agit pas que de médecine, l'éventail est bien plus large. Il est également question de la gestion de nos biens en cas d'incapacité, de mandat de protection extrajudiciaire.

Que désirons-nous comme funérailles ? Inhumation ? Quel mode de sépulture ? Incinération ? Que faire des cendres ? Si nous pré-organisons notre départ, nos êtres chers ne seront pas contraints à le faire dans des circonstances de deuil. Toutes ces dispositions « à cause de mort » peuvent être enregistrées à la commune ou consignées dans un testament.

Est-ce morbide ? C'est simplement « pour que cela se passe comme on le voudrait même si on ne le verra pas ». Nous en avons le droit. Autant la dépouille d'une personne décédée reste un.e patient.e aux yeux d'une équipe soignante, autant nous restons un citoyen.ne à respecter par la société humaine quand nous la quittons.

Lisons attentivement, renseignons-nous plus avant si nécessaire, réalisons s'il nous sied, postposons les démarches ou refusons de les entreprendre si cela relève de notre sensibilité, mais assurons-nous de ne jamais regretter, ou de faire regretter par ceux et celles qui nous survivront, un manque d'anticipation.

Bonne lecture,

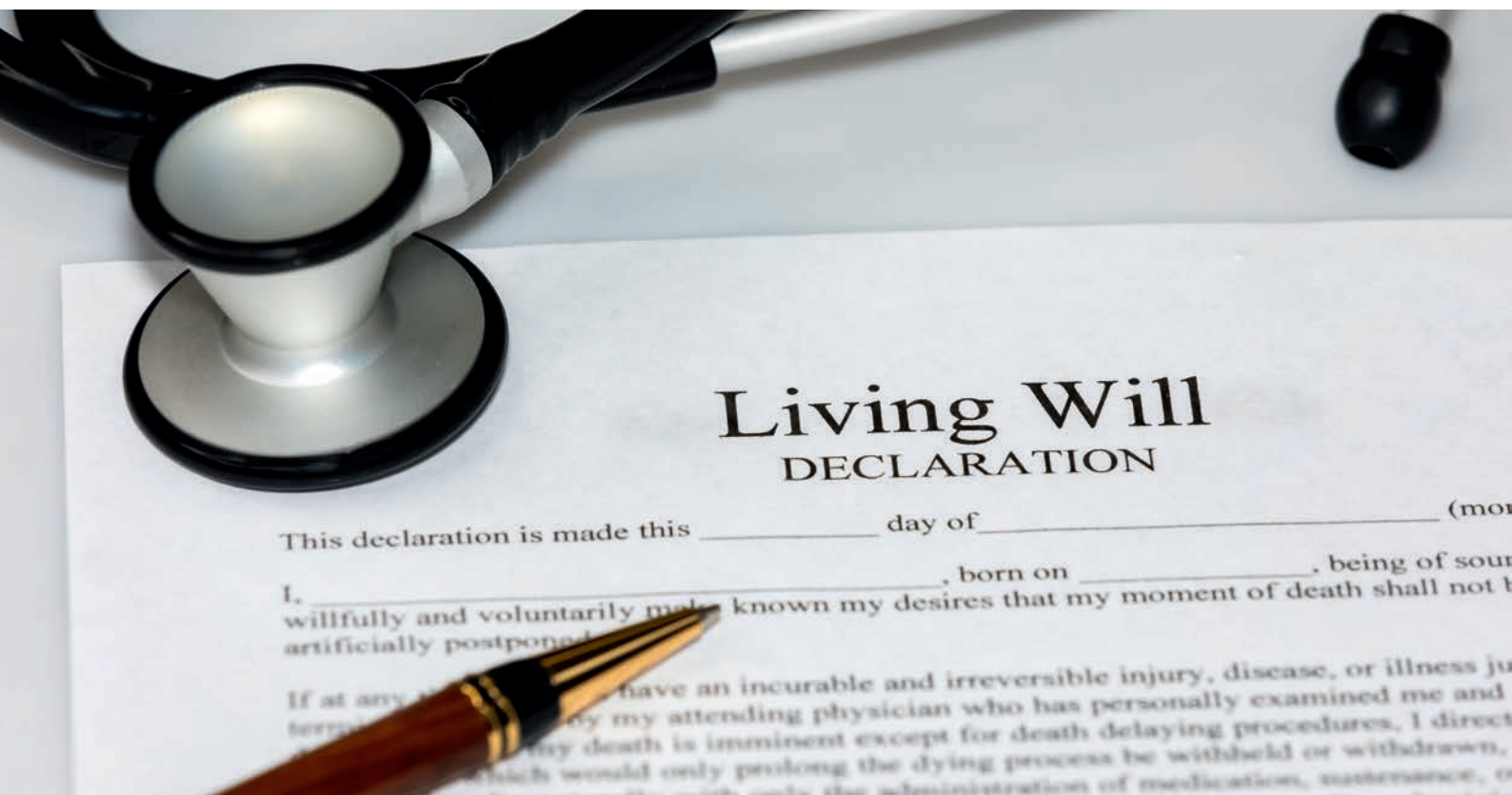
Jean-Paul Van Vooren
Président

LES DISPOSITIONS DE FIN DE VIE ET/ OU « À CAUSE DE MORT » : DE QUOI S'AGIT-IL ?

Aborder la question de la fin de vie et les dispositions à prévoir dans ce contexte est souvent une démarche délicate, parfois source de confusion. De nombreuses interrogations surgissent : quelles mesures concrètes mettre en place ? Quelles sont les dispositions légales à connaître ? Vers qui se tourner pour obtenir des conseils fiables ? Quels outils existent pour préparer sereinement ce moment particulier ? Maître J.-F. Taymans, Notaire honoraire & Professeur honoraire de l'UCL, apporte son éclairage sur les dernières évolutions législatives ainsi que sur les actions à envisager afin d'assurer une fin de vie la plus sereine possible.

« Selon la volonté du défunt, les funérailles ont eu lieu dans l'intimité familiale ». La volonté du défunt ? Certes, nous savons plus ou moins intuitivement que, en dehors de la transmission de nos biens après notre mort (fonction traditionnelle du testament), il nous est aussi possible, pour le jour où nous n'y serons plus, d'exprimer notre volonté sur des questions autres que patrimoniales. Mais il y a plus : au-delà des possibilités qui nous sont offertes de prendre des dispositions qui sortiront leurs effets après notre mort (elles font l'objet de la seconde partie de la présente contribution, où j'examinerai les « dispositions à cause de mort »), la loi nous offre également le droit d'exprimer notre volonté pour ce qui concerne notre personne alors que nous sommes encore en vie, mais que

nous ne sommes plus capables de dire ce que nous voulons. Comme il s'agit essentiellement du cas des personnes qui ont perdu, à des degrés divers, le plein usage de leurs facultés mentales, et que cette situation se rencontre majoritairement lorsque ces facultés sont affectées par l'âge et les pathologies qui y sont associées, on qualifie souvent les manifestations de volonté que nous pouvons prendre pour rencontrer ce problème de « dispositions de fin de vie » (même si ces dispositions sont tout aussi bien relatives à l'hypothèse où nous perdrons, suite à la maladie ou un accident – ce qui peut arriver à tout âge – la capacité de consentir valablement à certains actes qui nous concernent). Ce sont ces dispositions que j'examine dans la première partie de cette contribution.





Les dispositions de fin de vie

1. La loi sur les droits du patient

Cette loi date du 22 août 2002 (il est remarquable que son adoption a suivi immédiatement celle de la loi du 28 mai 2002 dépénalisant l'euthanasie, et celle du 14 juin 2002 sur les soins palliatifs). Elle définit un certain nombre de droits reconnus à un patient dans ses rapports avec le praticien professionnel : droit au libre choix de ce praticien, droit à toutes les informations le concernant, droit de consentir à toute intervention pratiquée sur sa personne (c'est dans ce cadre que le patient peut refuser certains traitements, ce qu'on appelle couramment le « refus d'acharnement thérapeutique »), droit à la tenue par le praticien d'un dossier médical et à sa consultation, droit à la protection de sa vie privée.

Un chapitre particulier de cette loi est consacré à la représentation du patient : s'il s'agit d'un majeur, l'article 14 stipule que ses droits sont exercés « *par une personne que le patient a préalablement désignée pour se substituer à lui, pour autant et aussi longtemps qu'il n'est pas en mesure d'exercer ces droits lui-même* ». La loi prévoit en outre que, à défaut de désignation par le patient de son représentant, et toujours pour le cas où il ne serait pas en mesure d'exercer lui-même ces droits, il serait représenté par l'administrateur de sa personne éventuellement désigné par le juge de paix (cfr. point 2), et à défaut, dans l'ordre, par l'époux cohabitant, le partenaire cohabitant légal ou le partenaire cohabitant de fait, puis par « un » enfant majeur, « un » parent, « un » frère ou une sœur majeurs (on voit de suite que ces catégories sont peu précises, et peuvent donner lieu à des conflits).

Voici donc une première initiative qui peut être conseillée à chacun d'entre nous : faire choix d'un représentant, signer avec lui un mandat écrit lui permettant d'exercer en notre nom les droits du patient, et le cas échéant préciser déjà dans ce mandat les traitements que nous refusons.

Sur ce point particulier, on notera :

D'une part, qu'il ne suffit pas de déclarer qu'on « refuse l'acharnement thérapeutique » : il est nécessaire de préciser, de préférence après avoir pris l'avis de son médecin traitant, quels sont exactement les traitements que l'on refuse, par exemple d'être branché durablement à un appareil respiratoire ou d'être hydraté durablement de manière artificielle ;

D'autre part, que le refus de traitement et la désignation de la personne de confiance sont deux dispositions distinctes, qui ne doivent d'ailleurs pas nécessairement être exprimées dans le même document (même si c'est souhaitable).

Reste la question importante de savoir comment le praticien professionnel (concrètement, l'établissement hospitalier) aura connaissance des volontés ainsi exprimées par le patient, et sera dès lors tenu de les respecter. Aucun mécanisme d'enregistrement ni de publicité de ces volontés obligatoirement consultable n'existe (comme il en existe pour la déclaration anticipée d'euthanasie ou l'organisation des funérailles et sépulture) : il est donc important que le patient communique un exemplaire de l'écrit contenant ses volontés à la personne de confiance elle-même, mais aussi à ses proches, à son médecin traitant, bref aux personnes les plus susceptibles d'être prévenues en cas d'hospitalisation de l'intéressé. Il semble que certaines maisons de repos, sensibilisées à la question, veillent à attirer l'attention de leurs résidents, au moment de leur admission sur les possibilités offertes par la loi et conservent, bien entendu avec l'accord de l'intéressé, une copie de l'écrit en question ainsi que sur le site « masante.be.

2. La protection des incapables majeurs dans le Code civil

Par une loi du 17 mars 2013, le législateur a unifié dans le Code civil le régime de protection de différentes catégories de majeur : l'administration provisoire, la minorité prolongée, l'interdiction judiciaire, le conseil judiciaire. Est désormais protégé par la loi, pour ce qui nous concerne, « le majeur qui, en raison de son état de santé, est totalement ou partiellement hors d'état d'assumer lui-même, comme il se doit, sans assistance ou autre mesure de protection, fût-ce temporairement, la gestion de ses intérêts patrimoniaux ou non-patrimoniaux ». La loi prévoit deux types de protection :

- a. La « protection extrajudiciaire », celle qui résulte de l'intervention d'un mandataire désigné par la personne elle-même, qui anticipe en quelque sorte la situation où la dégradation de son état de santé ne lui permettrait plus de gérer correctement ses intérêts. Il lui est permis de désigner, pour cette gestion, un administrateur de ses biens et un administrateur de sa personne (il peut s'agir de la même personne, ce qui est en principe à recommander, car à défaut, il pourrait y avoir désaccord entre les deux administrateurs pour certaines décisions qui concernent tant les biens que la personne, comme par exemple le placement en maison de repos). Comme cette mesure de protection intervient en dehors de toute intervention du juge, elle fait couramment l'objet de l'appellation (quelque peu barbare) de « mandat de protection extrajudiciaire ».
- b. La « protection judiciaire », qui résulte d'une mesure prise par le juge de paix, saisi par toute personne intéressée : le juge désigne lui-même un administrateur de la personne, chargé notamment de l'exercice des droits du patient, dont question ci-dessus sub 1, et un administrateur des biens auquel est confiée une mission soit d'assistance, soit de représentation. On parle alors de « protection judiciaire ». Il est remarquable de noter que l'intervention du juge est considérée comme subsidiaire par rapport à la volonté de la personne à protéger, considérée comme étant la plus à même de désigner les administrateurs qui géreront au mieux ses intérêts tant qu'elle dispose de ses facultés mentales, En effet :

Le juge ne peut intervenir que s'il n'existe pas de mandat de protection extrajudiciaire, ou s'il constate que les administrateurs désignés dans le cadre de ce mandat ne l'exercent pas de manière satisfaisante.

La personne à protéger a le droit de marquer sa préférence quant aux personnes à désigner comme administrateurs par le juge, si ce dernier estimait devoir prendre cette mesure de protection.



Le juge dispose toutefois du droit de refuser d'homologuer le choix de la personne à protéger, mais uniquement pour des raisons graves tenant à l'intérêt de cette dernière, qu'il est tenu de préciser dans sa décision.

La signature d'un mandat de protection extra-judiciaire (et la déclaration de préférence pour le choix de l'administrateur de la personne et des biens, en cas de mesure de protection judiciaire) est donc une seconde initiative à conseiller à chacun d'entre nous, puisqu'elle permet d'éviter le recours au juge si la dégradation de son état de santé rend nécessaire l'intervention de personnes qui géreront ses intérêts si le besoin s'en fait sentir. Cet acte connaît d'ailleurs un succès grandissant : en 2024, 122.734 mandats de protection extrajudiciaires ont été signés en Belgique, soit 20 % de plus qu'en 2023.

Quelques précisions encore à propos de ce mandat :

- La signature de pareil acte n'empêche pas le mandant de continuer à gérer seul ses affaires, tant que son état de santé le permet. Mais le mandataire n'aura, sauf disposition contraire, pas à prouver la dégradation de cet état de santé s'il estime devoir agir.
- Ce mandat ne doit pas obligatoirement être reçu par acte notarié. Mais, outre qu'il s'agit d'un acte complexe pour lequel les conseils d'un juriste expérimenté sont nécessaires, la loi a prévu que seul l'enregistrement du mandat dans un registre central tenu par la Fédération Royale du Notariat Belge permet qu'il garde sa validité lorsque le mandant perd l'usage de ses facultés mentales ;
- Le mandat peut également comporter la désignation d'une « *personne de confiance* » chargée selon la loi d'intervenir en qualité d'intermédiaire entre l'administrateur de la personne, l'administrateur des biens et la personne protégée, avec pour mission d'exprimer l'opinion de cette dernière et de veiller au bon fonctionnement de l'administration.

3. Le recours aux soins palliatifs

La loi du 14 juin 2002 sur les soins palliatifs prévoit que « *sauf en cas d'urgence, l'accord du patient, donné librement et en connaissance de cause, est requis pour tous les examens et traitements* ».

Si le patient n'est plus en état de donner cet accord, celui-ci pourra être donné soit par le représentant désigné dans le cadre de la loi sur les droits du patient (cfr. sub 1), soit par l'administrateur de la personne désignée dans le cadre d'une mesure de protection judiciaire (cfr sub 2).

S'il s'agit de l'administrateur de la personne désigné dans un mandat de protection extrajudiciaire, il est admis que l'exercice des droits du patient est de sa compétence depuis que le texte légal vise explicitement les actes de représentation relatifs à la personne. Un doute pourrait toutefois surgir du fait que, selon certains auteurs, la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient garde sa priorité ;

or cette dernière loi exige que le mandat donné au représentant soit signé par celui-ci, alors que très généralement, l'administrateur de la personne désigné dans un mandat de protection extrajudiciaire n'intervient pas à l'acte pour accepter sa désignation.

S'il en est ainsi, l'accord sur les examens et traitements prévus dans le cadre des soins palliatifs ne pourrait être donné que par les personnes désignées par la loi sur les droits du patient, pour l'hypothèse où il n'y aurait ni représentant, ni administrateur de la personne désigné par le juge de paix (cfr. sub 1).



4. La déclaration anticipée relative à l'euthanasie

L'euthanasie consiste pour un médecin à administrer intentionnellement la mort à un patient qui en fait la demande. Celle démarche a été autorisée en Belgique par une loi du 28 mai 2002, et ce à de strictes conditions. Il faut selon la loi :

- Une situation médicale sans issue (c'est-à-dire, qu'il n'existe pas ou plus de thérapie envisageable ;
- Que le patient fasse 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.

Devront en outre être respectées diverses obligations relatives à :

- l'information du patient (notamment quant aux possibilités qu'offrent les soins palliatifs),
- la consultation d'un autre médecin quant au caractère grave et incurable de l'affection,
- la consultation d'un deuxième médecin si le médecin traitant est d'avis que le décès n'interviendra manifestement pas à brève échéance,
- l'enregistrement de la demande écrite du patient (s'il n'est pas en état de le faire, la demande est actée par une personne de son choix, qui ne peut avoir aucun intérêt matériel au décès du patient),
- et l'offre d'un accompagnement psychologique après que la demande a été traitée par le médecin.

On aura compris que le consentement éclairé du patient est une condition essentielle pour que l'euthanasie soit pratiquée. Que se passe-t-il si le patient ne dispose plus des facultés mentales nécessaires pour donner ce consentement ? La loi a prévu la possibilité de signer **une « déclaration anticipée relative à l'euthanasie »** dans laquelle le patient exprime sa volonté qu'un médecin applique à son égard l'euthanasie, s'il se trouvait plus tard dans les conditions prévues par la loi.

Cette déclaration doit obligatoirement être faite selon un formulaire dont le contenu est fixé par arrêté royal, et contresignée par deux témoins (elle contient également la désignation facultative d'une personne de confiance à informer si le patient est dans une situation où la déclaration

anticipée pourrait être d'application et qui sera « impliquée dans la procédure »).

Il est à souligner que, à défaut de souscription de cette déclaration anticipée, l'euthanasie ne pourra jamais être pratiquée si le patient vient à perdre l'usage de ses facultés mentales, personne n'étant habilitée à donner à sa place le consentement nécessaire. Il résulte des dernières statistiques connues qu'en 2023, 3.423 euthanasies ont été pratiquées en Belgique (15 % d'augmentation par rapport à 2022, et 3,1 % des décès), mais que seulement 0,6 % des euthanasies concernaient des patients inconscients ayant fait une déclaration anticipée. Il faut dès lors craindre que, dans un certain nombre de cas, certains patients ont été privés de la possibilité de recourir à l'euthanasie faute d'avoir souscrit à cette déclaration.

Quelques points d'attention complémentaires :

- Aucun médecin n'est tenu de pratiquer une euthanasie, même s'il en est formellement requis. Il est donc recommandé de s'informer si, dans l'établissement hospitalier auquel on s'adresse, il existe des médecins qui acceptent d'y procéder ;
- Il n'est pas obligatoire, mais vivement conseillé, de faire enregistrer la déclaration anticipée. Cela se fait moyennant remise du formulaire à la commune du domicile de l'intéressé.
La commune transmettra la déclaration au SPF Santé publique, auquel le médecin confronté à un patient qui ne peut plus exprimer sa volonté et qui se trouve dans un état où l'euthanasie pourrait éventuellement être appliquée, est tenu de s'informer ;
- Certains sites d'information mentionnent encore que la déclaration anticipée doit être renouvelée après 5 ans. Cette obligation a disparu depuis 2020.





Les dispositions « à cause de mort »

1. L'organisation des funérailles et du mode de sépulture

La matière, jadis régie par une loi de 1971, est aujourd'hui régionalisée : selon le domicile du défunt, il faudra donc se référer :

- soit au Code wallon de la démocratie locale et de la décentralisation, du 22 avril 2004 ;
- soit à l'Ordonnance de la Région de Bruxelles-Capitale sur les funérailles et sépultures, du 29 novembre 2018 ;
- soit au Décret flamand sur les funérailles et sépultures, du 16 janvier 2004 ;
- soit au Décret de la Communauté germanophone sur les funérailles et sépultures, du 14 février 2011.

D'une manière générale, on ne constate pas de différences entre ces différentes législations quant aux principes suivants :

- a. La dépouille mortelle ne peut faire l'objet que d'une inhumation ou d'une crémation (mais le gouvernement compétent pourrait dans l'avenir prévoir un autre mode de sépulture) ;
- b. Chaque commune (ou une intercommunale) doit disposer d'un cimetière, dans lequel la dépouille mortelle est inhumée gratuitement pendant cinq ans, à défaut d'octroi d'une concession à la demande des intéressés. Sauf certaines exceptions, l'inhumation ne peut avoir lieu que dans l'enceinte d'un cimetière (elle n'est donc pas permise, comme dans d'autres pays comme la France, dans la propriété du défunt ou d'une autre personne) ;

- c. Une concession peut avoir été accordée au défunt pour une durée de maximum cinquante ans, éventuellement renouvelée, dans des conditions qui ne peuvent être détaillées ici (il n'est plus possible d'obtenir une concession « à perpétuité »).

Sous réserve de ce qui précède, qui est en droit de prendre des décisions quant à l'organisation des funérailles et au mode de sépulture ? Il s'agit de ce qu'on appelle des « droits de la personnalité », qui ne se transmettent donc pas nécessairement, comme les biens du défunt, à ses héritiers selon les règles applicables à la dévolution de la succession : il est permis au futur défunt de disposer de ces droits de son vivant, ce qu'il peut faire de deux manières :

- Soit par voie de testament, en désignant la personne chargée de « l'organisation des funérailles », ce terme englobant, sauf autres précisions, non seulement la cérémonie des funérailles elle-même, mais également tout ce qui concerne le mode de sépulture ;
- Soit en communiquant à l'officier de l'état civil de la commune de son domicile ses volontés en la matière, ce qu'il peut faire par un simple écrit, ou en utilisant un formulaire mis à sa disposition par la commune : cette seconde démarche est à conseiller parce que, la commune étant obligatoirement avertie prioritairement du décès, elle fera immédiatement état de ces dernières volontés auprès de la personne désignée (alors qu'un testament ne sera souvent découvert que plus tard, lorsque les dispositions concernant les funérailles et la sépulture auront déjà été prises et exécutées).

À défaut de manifestation de volonté, qui décide ?

Il est à noter que toutes les législations régionales citées (sauf le Décret flamand, qui ne se prononce pas à ce sujet) stipulent que, à défaut de désignation par le défunt de la personne qualifiée pour pourvoir aux funérailles, les décisions seront prises par « **ses ayants droit** » (mais quid s'ils ne s'entendent pas ?) ou par « **un de ses ayants droit** » (mais lequel ?), et « à défaut » (mais comment pourrait-il n'exister aucun ayant droit ?) par « *la personne qui, durant la vie du défunt, a entretenu avec celui-ci les liens d'affection les plus étroits et fréquents de sorte qu'elle puisse connaître ses dernières volontés quant au mode de sépulture* », on imagine les discussions qui peuvent surgir à cet égard !

Vu les incertitudes qui résultent de ces dispositions, il faut donc chaudement recommander de communiquer ses choix à la commune de son domicile même si l'on est persuadé qu'il y aura une parfaite entente familiale à ce sujet.



Et quels sont les choix possibles ?

La volonté du défunt peut porter sur :

- Le type de funérailles (civiles ou religieuses, et dans ce dernier cas, sur le rite choisi) ;
- Le choix du cimetière (qui est libre... encore faut-il qu'il y ait de la place dans le cimetière choisi) ;
- Le choix entre l'inhumation et l'incinération (et dans ce dernier cas, entre le placement dans un columbarium ou la dispersion des cendres) ;
- Le mode de dispersion des cendres, qui peuvent être dispersées à un endroit autre que le cimetière (par exemple sur la mer territoriale belge), mais pas sur le domaine public, et moyennant l'autorisation du propriétaire du terrain si celui-ci n'était pas la propriété du défunt ;
- La conservation des cendres dans une urne mise à la disposition des proches ;
- L'existence d'un contrat d'obsèques avec une entreprise de pompes funèbres.

2. Le prélèvement d'organes après le décès

Le prélèvement d'organes d'une personne après son décès, à des fins thérapeutiques, a été considéré par le législateur d'une utilité sociale telle que, par la loi du 15 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes, il l'a autorisé par un procédé législatif rarement mis en œuvre : le consentement de la personne concernée à pareil prélèvement sur sa dépouille mortelle est bien entendu requis, mais tout citoyen belge majeur décédé est présumé avoir donné son consentement à cet acte ; une manifestation de volonté n'est donc pas requise pour qu'il soit procédé à un prélèvement d'organes sur une personne décédée.

La loi permet toutefois de s'opposer à ce prélèvement, mais cette opposition doit être exprimée par l'intéressé de son vivant. De quelle manière peut-il le faire ?

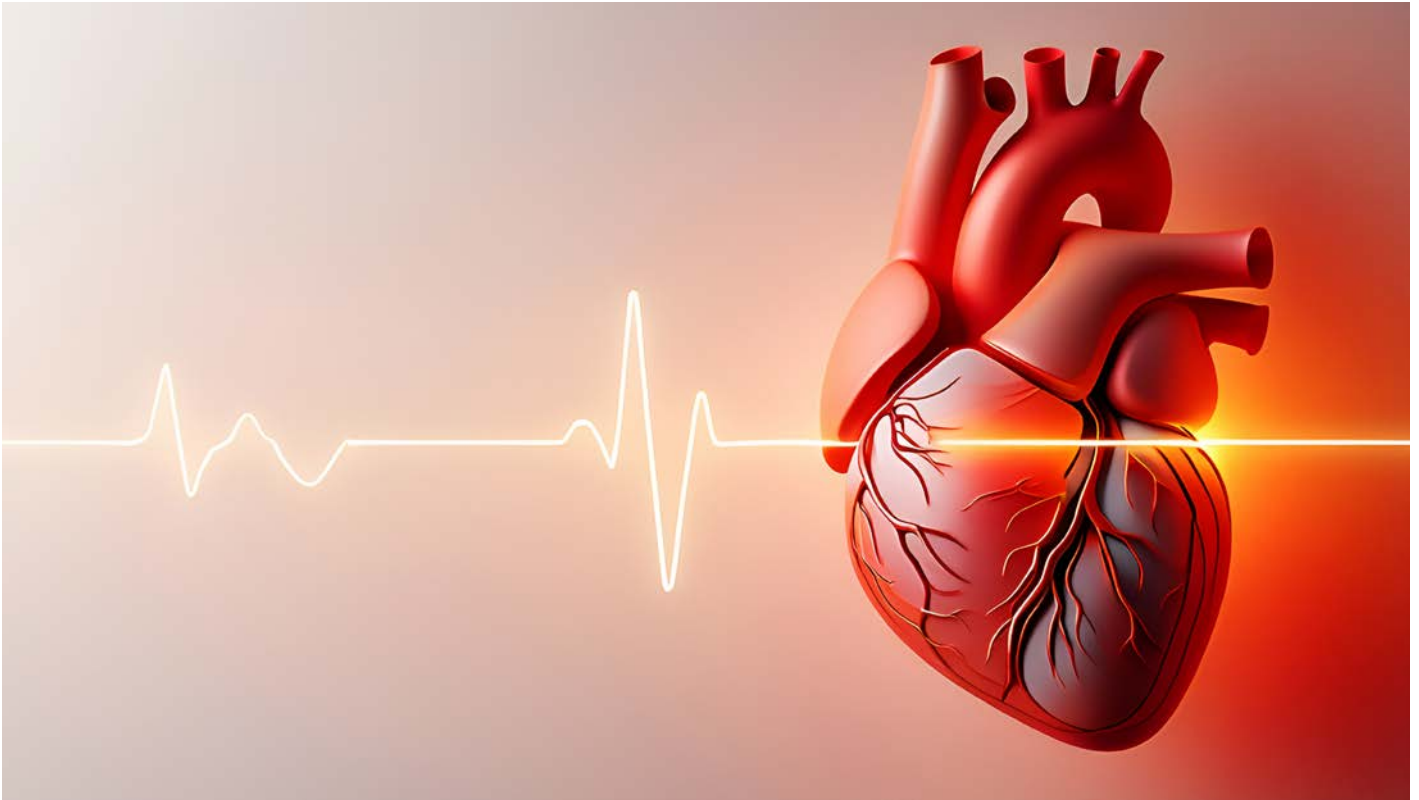
Par une déclaration, déposée :

- soit auprès de la commune, au moyen d'un formulaire délivré par celle-ci ;
- soit auprès du médecin traitant ;
- soit en ligne via le portail www.masante.be ;
- soit par tout autre mode dont le médecin a connaissance.

Concrètement, le médecin qui envisage d'effectuer un prélèvement (à noter que le décès doit dans ce cas avoir été constaté par trois médecins autres que celui qui procédera au prélèvement et celui du receveur) doit s'informer de l'existence éventuelle d'une opposition.

Il a accès à cet effet à une banque de données, organisée par le SFP Santé publique, où la déclaration d'opposition aura été enregistrée par l'officier de l'état civil de la commune ou le médecin généraliste. Mais il n'a pas l'obligation de procéder à d'autres investigations (par exemple auprès du portail masante.be) et ne doit pas tenir compte de l'opposition éventuellement manifestée par les proches du défunt (par ailleurs, on sait que le prélèvement d'organes est une opération à réaliser de manière urgente après le décès).

Les personnes qui veulent s'opposer au prélèvement doivent donc privilégier la **déclaration déposée auprès de la commune**. Il semble que, dans la pratique, certains médecins hésitent dans les faits à passer outre à l'opposition formelle des proches du défunt, même si la loi leur en donne le droit. Cette difficulté peut être contournée par une déclaration faite à la commune par laquelle la personne intéressée manifeste non son opposition, mais au contraire **son consentement exprès**. Cette démarche est à conseiller. Après le prélèvement, la dépouille mortelle est restituée à la famille pour qu'elle puisse faire procéder à la mise en bière dans les plus brefs délais.



3. Le don du corps à la science

Le don du corps à la science est une démarche volontaire consistant à consentir à ce que, après le décès, son corps soit transféré à une Faculté de médecine afin d'être utilisé pour faire progresser les connaissances dans le domaine de la santé.

Au terme des travaux scientifiques, le corps est restitué pour être inhumé ou incinéré selon la volonté du défunt. Au contraire du prélèvement d'organes, où, comme on l'a vu, le consentement du donneur est présumé, il faut ici une manifestation expresse de ce consentement.

La volonté du donateur doit être exprimée formellement dans un document écrit, daté et signé, qui comporte l'identification de l'hôpital universitaire choisi. Aucune forme particulière n'est requise par la loi pour l'établissement de ce document, mais l'hôpital étant libre de refuser le don du corps qui lui est fait ou de soumettre son acceptation à certaines conditions, le donateur doit en pratique prendre contact avec lui pour l'établissement d'une convention.

Jean-François Taymans
Notaire honoraire, Professeur honoraire de l'UCL

Pour plus d'informations :

<https://www.notaire.be>

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

<https://fin.belgium.be>

<https://justice.belgium.be>



sous le Haut Patronage Permanent
de Sa Majesté la Reine Mathilde

NOUS RECRUTONS!

INFIRMIER.ÈRE

EN SOINS PALLIATIFS À DOMICILE

PROFIL RECHERCHÉ

- Diplôme A1 ou A2
- Dynamique, enthousiaste, autonome, sens de l'organisation
- Permis B

NOTRE OFFRE

- CDI – Temps plein
- IFIC catégorie 15 (+11% prime de garde)
- Environnement de travail stable
- Travail au sein d'une équipe pluridisciplinaire
- Voiture de société & avantages extra-légaux

POUR REJOINDRE NOTRE EQUIPE

- Envoyez votre CV à Continuing Care asbl
- Xavier Scheid, Directeur: info@continuingcare.be



CONTINUING CARE asbl

TEL : 02/743 45 90

104 A, rue Colonel Bourg • B-1030 Bruxelles

info@continuingcare.be • www.continuingcare.be

VOUS SOUHAITEZ SOUTENIR CONTINUING CARE AUTREMENT ?

NOTRE ASSOCIATION POWERED BY



Si vous souhaitez soutenir nos activités autrement, profitez de l'opportunité offerte par la plateforme de commerce en ligne TROOPER. Un pourcentage des achats effectués au nom de Continuing Care sera reversé à l'association. D'avance merci pour votre soutien.

Comment cela fonctionne-t-il ?

ÉTAPE 1 : Visitez le site www.trooper.be

ÉTAPE 2 : Choisissez le webshop sur lequel vous souhaitez commander vos courses

ÉTAPE 3 : Commandez vos courses en ligne

ÉTAPE 4 : Le webshop soutient Continuing Care avec un % de vos achats

WWW.TROOPER.BE



CONTINUING CARE ASBL

Chouette, Tu fais tes courses et soutiens Continuing Care asbl gratuitement!

€ 4.123 ?

€ 6.123

ACHETEZ ICI POUR CONTINUING CARE ASBL

Q Trouve ton magasin préféré

Ou cherchez ici par catégorie

ENSEMBLE, PRENONS SOIN DE LA VIE JUSQU'AU BOUT.

Pour nous permettre de continuer efficacement notre activité nous avons besoin de votre soutien.

Chaque jour, de nombreuses personnes atteintes d'une maladie incurable expriment le souhait de rester à domicile afin de passer leurs derniers instants chez eux, entourés de l'affection de leurs proches.

Le financement de notre asbl **Continuing Care** repose principalement sur les subsides octroyés par IRISCARE, la COCOF, la COCOM et ACTIRIS, mais également sur la générosité de nombreux donateurs particuliers.

Aujourd'hui, le monde associatif traverse une période d'incertitude préoccupante. L'absence de Gouvernement bruxellois et, par conséquent, de décisions claires concernant les subsides, fragilise la pérennité des activités de nombreuses asbl. Par ailleurs, le Gouvernement fédéral a annoncé, dans le cadre d'un nouveau projet de loi qui devrait être voté en séance plénière de la Chambre en octobre, de nouvelles « mesures diverses » qui influenceront directement la collecte de fonds privés.

Concrètement, la déduction fiscale actuelle de **45 %** pour un don annuel d'au moins 40 € par année et par institution sera abaissée à **30 %** à partir de l'exercice d'imposition 2026 (soit pour les dons effectués en 2025). Cette mesure aura des répercussions importantes, tant pour les associations que pour leurs donateurs, et risque d'affecter directement la continuité et la qualité des services offerts.

Plus que jamais, votre soutien est essentiel. Chaque don, quel qu'en soit le montant, représente bien plus qu'une aide financière : il devient une main tendue, un sourire, une présence réconfortante pour nos patients et leurs proches.

Pour soutenir nos activités, vous avez la possibilité de faire un don, notamment à l'occasion d'événements marquants tels qu'un mariage, une fête, des funérailles ou une succession. Ce geste solidaire permet à vos proches, amis ou collègues de vous témoigner leur soutien et leur affection tout en contribuant concrètement au projet de **Continuing Care**.

Notre association adhère au code éthique de l'asbl **RE-EF (Récolte de Fonds Éthique)**. Dans ce cadre, nous veillons à une transparence totale : donateurs, collaborateurs et employés sont informés chaque année de l'utilisation des fonds récoltés. Nos comptes, contrôlés et détaillés, sont publiés sur www.donorinfo.be ainsi que sur notre site www.continuingcare.be/bilan-comptes.

Les dons reçus couvrent notamment les frais de fonctionnement de l'équipe, l'acquisition de matériel médical adapté et l'amélioration de l'environnement professionnel de notre équipe.

Grâce à votre générosité, nous pouvons continuer à offrir un accompagnement à domicile de qualité, empreint de respect, d'écoute et de bienveillance.

Merci, du fond du cœur, pour votre soutien.

« Parce qu'ensemble nous pouvons faire la différence,
quelle que soit votre participation, elle est essentielle »

BE 98 0018 1290 0593

[BIC : GEBABEBB]

Attestation fiscale pour tout don de minimum 40€

La mention de votre numéro national ou du numéro d'entreprise est obligatoire sur la communication du virement.

Nos comptes sont
✓ ANALYSÉS
✓ EXPLIQUÉS
✓ PUBLIÉS
en toute transparence
et indépendance
par Donorinfo.be

donorinfo
Je donne en confiance .be

Ethique, transparence, bonne gouvernance
**Votre don,
notre engagement**
recoltefondsethique.be

« Partir sans inquiétude »

REPORTAGE TÉLÉVISÉ SUR L'ASBL CONTINUING CARE ET SON ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTS EN SOINS PALLIATIFS

L'émission « Libres, ensemble », produite par le Centre d'Action Laïque et diffusée sur la RTBF, s'est penchée sur le travail de Continuing Care. Ce reportage de 26 minutes suit le quotidien de Jean-Noël Pire, infirmier de soutien chez Continuing Care.

A travers ses visites auprès de différent·e·s patient·e·s, le film dévoile une réalité souvent méconnue : les soins palliatifs ne riment pas uniquement avec la fin imminente, ils sont aussi des soins de confort, d'écoute et de présence. Ces soins visent avant tout à offrir aux patient·e·s une prise en charge de qualité, dans le confort de leur domicile ou de leur maison de repos, dans le respect des besoins médicaux, psychologiques, sociaux et spirituels, en les impliquant toutes et tous dans ce parcours. Dans l'intimité du domicile, ce geste d'accompagnement se révèle à la fois fragile et essentiel, porté par une solidarité discrète. Plus qu'un soin, c'est une manière d'habiter le temps autrement, en apaisant l'inquiétude des patient·e·s et de leur proches.

DATES DE DIFFUSION

Le reportage sera diffusé le dimanche 12 octobre à 10h sur *La Une*, RTBF
Il sera ensuite rediffusé le mercredi 15 octobre vers 23h30 sur *La Trois*, RTBF
et le samedi 18 octobre à 10h30 sur *La Une*, RTBF
Il sera également disponible sur <https://www.laicite.be/libres-ensemble/>

NOTEZ CES DATES DANS VOTRE AGENDA!

- **DIMANCHE 12 octobre à 10h00**
Diffusion sur *La Une*, RTBF
- **MERCREDI 15 octobre vers 23h30**
Rediffusion sur *La Trois*, RTBF
- **SAMEDI 18 octobre à 10h30**
Rediffusion sur *La Une*, RTBF



VOTRE OXYCURE, UNE OXYGÉNOTHÉRAPIE SANS CONTRAINTE

Plus de 15 années d'expérience vous assurent un service de haute qualité.

Oxycure est une entreprise belge et possède son centre de décision en Belgique.

- CONFORT D'UTILISATION ÉLEVÉ
- FIABILITE ABSOLUE ET TRAITEMENT SANS INTERRUPTION
- AUTONOMIE ET MOBILITÉ.
- INSTALLATION & FORMATION DE L'UTILISATEUR
- SERVICE DE GARDE 24h/24, 7j/7

OXYCURE SA-NV

Siège social

Business Park
L. Genicot 9
B-5380 Fernelmont
Belgium
ID BE0463.450.459

Tel 081 22 15 90
Fax 081 22 15 99
support@oxycure.be



www.oxycure.be



FAITES CONNAISSANCE AVEC LES MEMBRES DE L'EQUIPE CC

La présentation des membres de l'équipe de Continuing Care se poursuit avec l'équipe de coordination, composée de Sylvie Durant, Raphaëlle Trine et Laurence Servais.

Pourquoi une équipe de coordination ? En quoi consiste son rôle ?

Notre asbl compte plus d'une quinzaine de collaborateurs. Une telle organisation implique de nombreux aspects à gérer au quotidien et nécessite une coordination efficace. C'est pourquoi les différents domaines de gestion sont répartis entre les membres de l'équipe de coordination.

Les missions de l'équipe couvrent notamment :

- l'accueil téléphonique, la gestion des demandes de prise en charge et le suivi des dossiers patients ;
- la gestion administrative et opérationnelle ;
- la gestion du personnel (contrats, salaires, formations, leasing, assurances) ;
- la gestion financière et comptable ;
- la gestion des dons ;
- l'élaboration des rapports d'activités ;
- la coordination avec le Conseil d'administration et les pouvoirs subsidiaires ;
- la communication et les projets spécifiques (réseaux sociaux, événements, site internet, etc.).

Sylvie et Raphaëlle font partie de l'aventure Continuing Care depuis de nombreuses années. Elles ont accompagné l'asbl à travers toutes ses étapes de développement et partagent aujourd'hui leur précieuse expertise en gestion ainsi qu'une connaissance fine du secteur des soins palliatifs.

Laurence, arrivée plus récemment, vient compléter l'équipe en apportant son dynamisme et son expérience acquise dans le monde des grandes entreprises. Ensemble, elles forment une équipe soudée, complémentaire et tournée vers le soutien des collaborateurs et des patients.

N'hésitez pas à les contacter au 02/743 45 90 ou via e-mail à info@continuingcare.be



9^e Colloque wallon des soins palliatifs : Concilier les temps en soins palliatifs

les 9 & 10 octobre 2025

Au Louv'Expo à La Louvière

Rue Arthur Delaby 7, 7100 La Louvière

Rejoignez le 9^e Colloque wallon des soins palliatifs, organisé par **PalliHo asbl**, **Reliance asbl** et la **Fédération Wallonne des Soins Palliatifs**, un moment incontournable pour réfléchir à la manière dont le temps est perçu, vécu et géré en fin de vie. Un programme riche, des intervenants engagés, des échanges humains forts.

Ne tardez pas à réserver votre place !

Thème : Concilier les temps en soins palliatifs

Quand ? Les 9 et 10 octobre 2025

Où ? Louv'Expo – Rue Arthur Delaby 7, 7100 La Louvière

Le temps : allié, ennemi, repère ou vertige ? Lorsqu'il s'agit de fin de vie, la notion de temps devient particulièrement complexe, tant pour les patients que pour les soignants et les proches. Ce colloque, organisé par **PalliHo asbl**, **Reliance asbl** et la **Fédération Wallonne des Soins Palliatifs**, propose d'explorer cette thématique sensible et essentielle.

Durant deux jours, nous interrogerons ensemble les temporalités multiples des soins palliatifs : temps médical, temps émotionnel, temps social ou spirituel. Comment concilier ces dimensions pour offrir un accompagnement humain, cohérent et respectueux ?

Un programme varié : conférences, tables rondes, interventions artistiques, regards croisés entre médecins, psychologues, éthiciens, sociologues et patients.

Une invitation à repenser nos pratiques, à ouvrir des pistes, à valoriser les liens de confiance et la qualité de présence.

Infos & inscriptions : www.colloque.soinspalliatifs.be



PENSEZ À VOS PROCHES

PROTÉGEZ-LES DE DÉCISIONS COMPLIQUÉES, TRANSMETTEZ VOS DERNIÈRES VOLONTÉS



OFFERT : Carnet gratuit à télécharger sur www.mavolonte.be
Exemplaires imprimés disponibles sur demande

PRÉVOYANCE FUNÉRAIRE
&
CÉRÉMONIES
PERSONNALISÉES

ASSISTANCE 24H/7J
PARTOUT EN BELGIQUE



SERVICES FUNÉRAIRES

24/7 **02 792 08 38**

PREVOYANCE@AG-FUNERAL.BE
WWW.AG-FUNERAL.BE

