



BULLETIN TRIMESTRIEL

MARS 1987 - N° 25

BELGIQUE-BELGIË  
P.P.  
BRUXELLES X  
10/211

ASBL BELGIQUE

30 Fr.

RUE DES PRÊTRES 15  
1000 BRUXELLES

TÉLÉPHONE N°  
02 / 538 86 62

BANQUE :  
210.0391178-29

# ASSOCIATION POUR LE DROIT DE MOURIR DANS LA DIGNITE

AVEC L'AIDE DU  
MINISTÈRE DE LA COMMUNAUTÉ  
FRANÇAISE DE BELGIQUE

## sommaire :

- Renouvellement des cotisations pour 1987	2
- Calendrier - Communiqué du Secrétariat	"
- Le billet du Président (Y. K.)	3
- Décès de Madame A. GRAVIER	4
- Guide européen d'éthique médicale (Y. K.)	5
- Débats à l'U.L.B. (A.-M. S.)	6
- Autour de la proposition de loi E. KLEIN (P. H.)	7
- Activités du Président	10
- Réunion ADMD - CPAS, Waterloo (A. D.)	"
- Lettre à mon médecin (W. Deswarte)	11
- R.W.S. : Droit et profession d'infirmier ; etc. (G. P.)	12
- Réunion des membres : 25 avril 1987, 14 h 30.	13
- L'Hôpital ouvert aux généralistes (G. P.)	"
- Nouvelles judiciaires	14
- de l'étranger : Débat à la Chambre des Lords (J. B.), France, Grande-Bretagne (J. B.), Italie, Suisse	15 16
- Bibliographie : "The Euthanasia Review", 1986 (J. B.) "Médecine et Hygiène", 1984 (P. H.)	17 18
- Associations belges : Aide - Ecoute - Réconfort	19

SECRETARIAT  
15, rue des Prêtres  
1000 Bruxelles

PERMANENCE  
téléphonique  
02/538.86.62

ENTRETIENS  
sur  
rendez-vous

Cpte BANQUE  
n°  
210-0391178-29

(les articles signés n'engagent que leur auteur)

## COTISATIONS

## L'avez-vous renouvelée?

Si vous n'avez pas encore acquitté votre cotisation pour 1987, nous vous demandons de bien vouloir transférer la somme de 500 frs (300 minimum)\* au cpte n° 210-0391178-29 de

ADMD. 1000 Bruxelles, avec la mention "renouvellement cotisation de Mme, Melle ou M. ... (nom, prénom)", et envoyer l'ordre de virement à  votre organisme bancaire et non à l'ADMD.

- \* -cotisation familiale : 700 frs ;
- membres protecteurs : 2000 frs minimum.

### REUNION DES MEMBRES

## Calendrier

Tous les membres de l'ADMD sont cordialement invités à participer à la réunion qui aura lieu le

SAMEDI 25 AVRIL PROCHAIN, à 14 H 30,

en la salle (1er étage) de l'établissement "Au Vieux St Martin" 38, place du Grand Sablon, 1000 Bruxelles (tél. 02/512.64.76).

Après échange de vues sur l'activité passée et future de l'ADMD, son vice-président, le Dr D. RAZAVI, fera un exposé suivi de discussion (voir page 11).

ASSEMBLEE GENERALE DE L'ADMD Belgique (A.S.B.L.).

L'Assemblée générale statutaire, réservée aux membres effectifs, aura lieu le même jour, même salle, à 10 H 30.

Rappel : sont membres effectifs ceux qui apportent, ou ont apporté, une aide particulièrement efficace à l'association. Les membres désireux d'être membres effectifs voudront bien écrire au président de l'ADMD, le Dr Y. Kenis, 15, rue des Prêtres, 1000 Bruxelles.

### COMMUNIQUE DU SECRETARIAT

### RETARDS DU COURRIER

L'acheminement du courrier a subi quelques retards en ce début d'année. Ils sont dûs à la surcharge de travail ainsi qu'à des défaillances des services des Postes.

Le secrétariat prie les membres qui n'ont pas été servis dans les délais habituels de bien vouloir l'en excuser.

## LE BILLET DU PRESIDENT

L'accueil favorable fait par une partie du public aux associations comme la nôtre ne doit pas nous inciter à un trop grand optimisme et nous faire croire que nous sommes près du but. Comme je le prévoyais dans un billet précédent (Bulletin n° 22, juin 1986), la contre-offensive de nos adversaires s'amplifie. Le docteur Einhorn, rédacteur du Journal du Médecin, ne manque aucune occasion de combattre toute tentative de légaliser l'euthanasie, quelles que soient les précautions mises pour limiter celle-ci à des malades incurables, dont les souffrances sont intolérables, et qui en font la demande de manière instante et répétée. Il est normal que des opinions différentes s'affrontent sur un sujet aussi délicat. Ce que je reproche à mon confrère, c'est la façon tendancieuse, volontairement tronquée et caricaturale, dont il présente les idées et les arguments de ceux qui pensent autrement que lui, comme le montre la citation de son article sur la proposition de loi E. Klein, reproduite plus loin dans ce Bulletin.

Un autre élément, de plus grande signification, montre que l'opposition à nos idées reste vive et que nous devons rester combattifs. Le rapport sur "la vie finissante", préparatoire au Colloque de bioéthique organisé par Madame Wivina Demeester, exclut non seulement toute légalisation de l'euthanasie, mais il rejette aussi le testament de vie : "La conscience médicale ne saurait être court-circuitée. Il ne semble pas souhaitable d'atténuer par une législation la responsabilité médicale en cette affaire, ni de vouloir la justifier par un quelconque écrit, de valeur aussi bien toujours discutable." (c'est nous qui soulignons). Tout le rapport se caractérise d'ailleurs par une orientation par trop médicale, reflétant ainsi la composition du groupe de travail dans lequel les médecins étaient largement majoritaires. Alors que le texte fait constamment référence à la conscience du médecin, il ne fait allusion que très exceptionnellement, et avec des réserves, à la participation aux décisions du principal intéressé, le malade lui-même.

La leçon que nous devons en tirer est la nécessité de continuer nos efforts et d'élargir notre représentativité en faisant de nouveaux membres.

Il est également indispensable que chacun de nos adhérents parle de ces problèmes à son médecin et essaye d'obtenir que celui-ci contresigne sa déclaration de volontés.

Y.K.

Madame GRAVIER n'est plus ...

Le conseil d'administration a le très vif regret d'annoncer le décès de Madame Alfreda GRAVIER, survenu fin 1986.

Le nom de Madame Gravier restera associé à celui de l'ADMD, dont elle était membre fondatrice et pour laquelle elle n'a cessé de se dévouer.

En 1982, alors que tout était à faire, avec très peu de membres actifs et presque pas de moyens, son aide aux travaux de secrétariat fut essentielle. Cette collaboration elle l'a poursuivie bénévolement des années durant, sans jamais se ménager, préoccupée de réaliser ses tâches le mieux possible.

Sollicitée à diverses reprises de faire partie du conseil d'administration, elle a préféré continuer à oeuvrer dans l'anonymat.

Plus tard elle a formé des remplaçantes, jusqu'à avoir la certitude que le travail serait parfaitement exécuté.

Récemment, il lui avait été proposé de participer aux interventions en faveur de personnes qui demandaient l'aide de l'ADMD.

Alors qu'elle-même avait beaucoup souffert, et venait de perdre un être cher, Madame Gravier réussissait à relever le moral de celles dont elle s'occupait et à se les attacher.

Nous nous souviendrons toujours avec beaucoup d'émotion de sa dignité, de son dévouement, de sa gentillesse.

## Guide européen d'éthique médicale

Le guide européen d'éthique médicale\*, dont les journaux ont fait grand cas chez nous, surtout parce qu'il est rédigé par le docteur J. Farber, figure importante de l'Ordre des médecins et de la Chambre Syndicale du docteur Wynen, vient d'être rendu public. Il contient des dispositions qui intéressent nos membres. L'alinéa 2 de l'article 4 stipule que "le médecin ne peut substituer sa propre conception de la qualité de la vie à celle de son patient". Nous ne pouvons qu'approuver.

L'article 13, intitulé "l'Aide aux mourants", doit être cité entièrement : "La médecine implique en toutes circonstances le respect constant de la vie, de l'autonomie morale et du libre choix du patient. Cependant le médecin peut, en cas d'affection incurable et terminale, se limiter à soulager les souffrances physiques et morales du patient en lui donnant les traitements appropriés et en maintenant autant que possible la qualité d'une vie qui s'achève. Il est impératif d'assister le mourant jusqu'à la fin et d'agir de façon à lui permettre de conserver sa dignité." Cet article, s'il ne condamne pas explicitement l'euthanasie, et si en ce sens, il est moins contraignant que le Code de déontologie belge, appelle cependant certaines réserves. Le "respect constant de la vie" pourrait être interprété comme un refus inconditionnel de l'euthanasie. Signalons toutefois à ce sujet que L. SOWLE CAHILL, un théologien catholique de Boston, a dit : "provoquer la mort peut être une forme de respect de la vie ... Cette même tradition (chrétienne) a limité l'intervention à des moyens indirects, encore que cette limite soit sujette à discussion permanente chez ceux qui voient dans le soulagement de la souffrance un devoir d'amour pouvant, dans des cas exceptionnels, peser plus lourd que le devoir strict de ne pas détruire directement la vie." (1)

Le "cependant" qui commence la deuxième phrase de l'article 13 semble exprimer une restriction ; s'applique-t-elle au respect de la vie, à l'autonomie morale ou au libre choix du patient ? Il faut surtout remarquer que "le médecin peut, en cas d'affection incurable et terminale, se limiter etc." Il reste donc le maître absolu de la décision et il n'est fait aucune allusion à la nécessité de prendre l'avis d'un autre médecin, d'autres membres de l'équipe soignante et du malade lui-même. On retrouve là, l'orientation que je dénonçais dans mon "billet du Président".

Y. K.

(1) L. SOWLE CAHILL. Respecter la vie et donner la mort dans le cadre de la médecine. Concilium 119 : 49-60, 1985.

\* destiné aux médecins et émanant de la Conférence internationale des Ordres des Médecins de la Communauté Européenne (12 pays).

## Débats à l'U.L.B.

"Le droit de mourir dans la dignité", tel était le sujet de la conférence organisée par l'Association des juristes de l'U.L.B., (A.D.Br.), le 6 novembre dernier à l'Institut de Sociologie. Ce fut un grand succès, la salle Dupréel était comble.

Le député Edouard Klein, auteur d'une proposition de loi sur l'euthanasie et le docteur Kenis, président de l'A.D.M.D. avaient été choisis comme orateurs, et furent présentés par Maître Baum-Ketelaar, présidente de l'A.D.Br. après que Mme De Falque, juriste ait fait l'historique de la question au point de vue légal. Deux "intervenants privilégiés" étaient dans la salle, Edgard D'Hose, avocat et auteur de la précédente proposition dont s'inspire l'actuelle et le magistrat Grosemans, ancien président de l'Ordre des médecins et professeur à l'U.L.B.

La présidente de l'A.D.Br. n'a pas caché qu'elle approuvait la démarche conjointe de l'A.D.M.D. et du député Klein et Mme De Falque a exprimé le souhait que l'U.L.B. ne reste pas indifférente à ce grand débat éthique.

Quelques interventions remarquées : celles du docteur Wynen, hostile à toute législation, du Bâtonnier Van Doosselaer, sympathisant mais "inquiet" et de M. Grosemans, toujours adversaire de l'intrusion du droit dans ce domaine. Maître Edgard D'Hose, quant à lui a excellemment défendu le point de vue opposé, avec la force de conviction qu'on lui connaît.

Une réception a très agréablement clôturé cette conférence qui, soulignons-le, est la première sur ce sujet à avoir lieu à l'U.L.B. et mieux encore à être organisée par elle.

A.-M. S.

## Motion

A la suite de ces débats, en janvier dernier, Maître C. BAUM, agissant en qualité de présidente de l'Association des docteurs et licenciés en droit issus de l'Université Libre de Bruxelles (A.D.Br.), a envoyé une lettre à M. Jean GOL, Ministre de la justice, ainsi qu'aux Commissions juridiques du sénat et de la chambre des représentants. En voici un extrait.

"Les membres du conseil d'administration de l'A.D.Br. adoptent à l'unanimité la motion suivante :

Ils soutiennent la proposition de loi de monsieur Edouard KLEIN, député, contresignée par les députés MM. Y. YLIEFF, L. VAN DEN BOSSCHE et O. DELEUZE.

Cette proposition de loi vise, pour ceux qui le désirent, à interdire l'acharnement thérapeutique sur leur personne".

## Autour de la proposition Klein

Rappelons que le texte intégral de cette proposition a paru dans notre bulletin n° 22, et des commentaires, de A. Merchie, dans les numéros 23 et 24.

De multiples réactions ont été publiées dès à présent ; quelques unes favorables, beaucoup traduisent un souci de rester dans l'expectative. Certaines, enfin, marquent une totale opposition, jusqu'à nier l'existence même d'un quelconque problème. Cependant, quel que soit le sort qui sera donné à cette nouvelle tentative de légiférer en matière d'euthanasie, le fait d'en débattre publiquement nous semble déjà un résultat positif. Ainsi, désireux de prendre position, certains des plus féroces opposants défendent ouvertement les interventions discrètes qui se feraient à l'heure actuelle ; la bonne solution d'après eux.

C'est à l'examen des réactions pour ou contre l'adoption de ce texte législatif, visant à assurer, sur le plan pratique, le respect de la volonté du patient et son droit à une mort digne, que nous consacrons cette rubrique.

\*

\* \*

"La hantise de la déchéance ... du légume ... est plus terrible que la mort".

François JACOB  
Prix Nobel de Médecine

(interview à "Apostrophes", le 30-1-1987)

## Réactions ...

"Le droit à une mort digne : un choix de société" ?

(Bulletin n° 146 du Centre d'Action laïque, CAL, p. 15, 16, déc. 86)

H. CEUPPENS rappelle la position du CAL : "L'éthique laïque est fondée sur le respect de la personne, sur la responsabilité individuelle, et sur la liberté pour l'Homme de choisir les attitudes de vie qui lui conviennent le mieux". Citation dans laquelle il suffit de remplacer "vie" par "mort" pour définir une "ligne" laïque dans le débat qui nous occupe.

H. Ceuppens résume ensuite la proposition de loi dont l'esprit libre examinateur lui paraît indubitable. Après quoi on s'attend à une discussion objective du pour et du contre, alors que défile une série de questions, laissées sans réponse, quasi toutes présentées dans une optique défavorable au projet.

Côté positif : il faudrait d'abord développer les moyens de traiter les souffrances comme ils le sont, par exemple, en Grande-Bretagne et aux Pays-Bas.

Il est vrai, hélas, qu'un retard est à combler. Nous l'avons souvent souligné, et la collaboration que l'ADMD entretient avec "Continuing Care", et avec le "CAM", témoigne de l'importance que donne notre association à ce problème.

Le recours préalable à toutes formes de traitement de la douleur est d'ailleurs inscrit dans la proposition de loi. De plus, il faut bien constater que le besoin de légiférer en matière d'euthanasie, et de dépenalisation du médecin, se pose de manière tout aussi cruciale dans les pays en question que chez nous.

L'auteur se demande de quand date la dernière inculpation d'un médecin ayant pratiqué déceimment l'euthanasie ; dangereux argument sachant ce qui se passe dans un autre domaine de la médecine. Mais il conviendrait de se demander - aussi - combien ils sont à attendre d'être délivrés d'une "vie" de souffrances dont ils ne veulent absolument plus. Qu'en pense le personnel infirmier, proche des malades ? Est-il raisonnable de s'en remettre à la conscience du médecin, seul, pour résoudre ce terrible problème, alors que son geste risque de lui valoir des poursuites infamantes et la perte de son droit d'exercer la médecine.

Il n'est pas possible, ici, de rencontrer la quinzaine de questions posées par l'auteur. Celui-ci, en finale, dit son espoir d'en trouver réponse à l'occasion du débat ouvert par le dépôt de la proposition de loi de E. Klein (1).

Personnellement nous espérons qu'un tel débat aura lieu, sans plus attendre, au sein de la communauté laïque, que le problème y sera traité en toute objectivité et, pourquoi pas, qu'une prise de position sera décidée.

\*

\*            \*

### "Loi antidouleur"

(Le Vif-Express, n° 193 du Vif, 3-10 au 6-11-86, p. 30)

L'auteur (Ph. R.), évoque les deux propositions de loi (de R. Gillet, et de E. D'Hose) restées sans suite du fait de la non réélection de leur signataire. Puis le lecteur est convenablement informé sur le contenu de la proposition de E. Klein (Lib.), contresignée par trois autres députés dont l'appartenance politique est précisée : Yvan Ylief (P.S.), Luc Van den Bossche (S.P.) et Olivier Deleuze (Ecolo.).

...

---

(1) L'ADMD a demandé que le Bulletin du CAL lui ouvre ses colonnes pour pouvoir répondre aux questions de ses lecteurs.



Après avoir signalé que le Dr Kenis est l'un des inspirateurs de la proposition, l'auteur résume les activités de l'ADMD en commentant, malheureusement, plusieurs erreurs. Bien entendu, contrairement à ce qui est dit, l'ADMD ne dispose pas d'un secrétariat au Ministère de la Communauté française. Quant à la brochure "Autodélivrance" nos membres savent qu'elle n'est fournie que par l'ADMD, sous strictes conditions, dont l'obligation de signer un bon de commande et d'être membre depuis un an au moins (2).

Parmi les médecins, les opposants seraient surtout "ceux qui veulent garder leur liberté, respecter leur code de déontologie dont l'article 95 interdit de provoquer la mort. Pratique dite courante aux Pays-Bas, où existe une jurisprudence, fréquente aussi chez nous ... mais sans jurisprudence, de par une discrétion tacite et générale." D'où la question finale de l'auteur : faut-il rester indéfiniment dans un "flou" juridique et laisser les responsabilités aux médecins, qui ne se résignent pas facilement à accepter la mort du patient, ressentie comme une défaite. D'où la difficulté, pour eux, de situer "le seuil de l'inévitable". Et la tentation, pour d'autres, de le faire à leur place.

Situer le seuil de l'inévitable, ne serait-ce pas au patient à le faire, en priorité ? ... que ce droit à disposer de sa vie, tellement proclamé, ne soit pas qu'un principe.

\*

\*       \*

#### "L'acharnement juridique"

M. EINHORN, dans le "Journal du Médecin", affirme vertement sa totale opposition à une loi sur l'euthanasie : à quoi va-t-elle servir ?

Il cite le Dr Achslogh, président de la Société d'Ethique et de Morale médicale, libre examinateur : "il est impossible de légiférer dans ce domaine" ; l'acte d'euthanasie ne peut jamais être automatique, "il doit toujours laisser une trace dans la conscience". Mais nulle part M. Einhorn ne fait allusion aux strictes conditions prévues par la proposition de loi, à réunir avant toute intervention qui risque de précipiter un décès inéluctable. Ni au fait que l'existence de ces conditions doit être constatée par un collègue de trois médecins, unanimes, désignés par le Conseil de l'Ordre. Pas plus qu'il ne fait mention de la disposition prévoyant qu'à l'issue de la procédure le médecin traitant a parfaitement le droit de refuser de faire cette intervention. Il doit alors, par les renseignements fournis, permettre la désignation d'un autre médecin.

D'après l'auteur, désormais le médecin pourra représenter celui par qui la mort arrive. Dès lors : "Imagine-t-on l'indicible terreur du patient mourant voyant arriver le médecin, terreur désormais comparable à celle du condamné à mort voyant arriver dans

...

(2) Une rectification a été adressée au Vif-Express.

10.

sa cellule le cortège de ceux qui le conduiront à la guillotine ou à la chaise électrique ?", ... etc.

Tout ceci sans qu'il soit jamais question du chapitre III de la proposition de loi, intitulé "Du respect de la volonté du patient", dans lequel il est prévu que chacun, à tout moment, a la faculté de faire une déclaration de volonté qui aura force de loi, moyennant plusieurs conditions de sauvegarde.

Autrement, il est vrai, si le patient incurable est inconscient ou hors d'état de manifester sa volonté et n'a pas fait de déclaration, qu'on ne peut calmer ses souffrances et que son décès est inéluctable, la famille, le représentant légal ou le médecin traitant peut requérir l'application des mêmes conditions de traitement que celles appliquées au patient qui les a demandées. C'est-à-dire que la situation est alors analogue à la situation actuelle avec, en plus, le contrôle de l'existence de strictes conditions par un collège de médecins et, en moins, le risque de pénalisation du médecin qui intervient en respectant ces dispositions.

\*

\* \* \*

Trois critiques, trois manières de présenter la question ! Il nous semble que la confrontation des différentes versions est susceptible d'approcher une objectivité si difficile à atteindre. De plus, dans le cas présent, cette confrontation devrait permettre à chacun de mieux connaître la proposition de loi qui nous intéresse et de mieux pouvoir y réfléchir.

P. H.

---

#### *ACTIVITES DU PRESIDENT*

- Le 25 novembre 1986 : Conférence à la Société des Anesthésistes de Charleroi sur l'acharnement thérapeutique et l'accompagnement des malades terminaux (en particulier, traitement de la douleur).
- Le 4 décembre 1986 : Echange de vues avec les membres de la Commission Santé du Socialistische Partij, présidée par le député Lode Hancke.

---

#### **A.D.M.D. et C.P.A.S.**

Monsieur A. Delaby, administrateur de l'ADMD, a présenté notre organisation aux aides familiales du C.P.A.S. de Waterloo. Réunion intéressante par l'échange de vues entre participants. Proposition a été faite aux aides familiales de les aider dans la mesure de nos possibilités à solutionner les problèmes qu'elles rencontrent dans leur travail journalier.

## Lettre à mon médecin

*Monsieur W. DESWARTE, membre de l'ADMD et de son comité juridique, dont nous avons publié des articles à maintes reprises, nous communique - à titre d'exemple - un projet de lettre que chacun pourrait envoyer à son médecin. Le nouveau guide d'éthique médicale européen auquel il fait référence est discuté ailleurs, dans le présent bulletin.*

(date)

Cher Docteur,

J'ai pris connaissance du nouveau code d'éthique médicale, adopté à l'unanimité, sur initiative belge par les Ordres des Médecins des pays de la C.E.E. (Le SOIR du 12 janvier 1987).

J'en retiens essentiellement le droit reconnu au patient d'être complètement informé de son état - et par conséquent de ce qu'il peut attendre des suites du traitement proposé.

En conséquence, c'est au patient et non plus au médecin de décider de l'opportunité des soins à recevoir.

Au cas où je ne serais plus à même d'exprimer clairement ma volonté à cet égard, je vous demande de tenir compte exclusivement de ce que je n'entends pas prolonger une existence qui ne serait plus humaine - c'est-à-dire capable d'une certaine créativité, qui ne soit pas une charge pour mes proches ni source de souffrance physique ou morale pour moi-même.

La constance de cette volonté sera prouvée par mon affiliation continue à l'Association pour le droit à une mort digne (ADMD).

Vous avez toujours justifié pleinement la confiance que j'ai mise en vous pour m'aider à m'assurer la meilleure vie possible et je suis certain que vous agirez de même quand l'heure viendra d'y mettre fin.

Je vous exprime ma gratitude pour les soins donnés et ceux à venir.

(signature)

Bulletin de "Recht op Waardig Sterven", association néerlandophone de Belgique ; Constitutiestraat 33, 2008 Antwerpen.

**Léon FAVYTS : "Je veux pouvoir décider moi-même de l'heure de ma mort".**

(bulletin n° 11, p. 4)

Le président de R.W.S. rappelle que le phénomène de l'euthanasie est récent. Autrefois, quand il n'y avait plus rien à y faire, on mourait ; la plupart du temps chez soi, entouré des siens et d'objets familiers. Aujourd'hui, la mort est tabou, reléguée dans l'hôpital ou une autre institution ; là, on ne peut plus mourir ; la science y étire l'heure du trépas jusqu'à l'absurde ; chaque souffle arraché au malade est une "victoire" du savoir-faire médical, alors que le médecin devrait avant tout se consacrer à adoucir les souffrances terminales, parfois au risque de raccourcir quelque peu la vie.

**Sommaire du n° 13 (décembre 1986) - Extrait.**

- Point de vue catholique en matière d'euthanasie (pp. 3-5), de L. Vincken. Résumé et analyse de la lettre pastorale de l'épiscopat néerlandais : souffrance et mort des malades.
- Participation du R.W.S. à "Seniorama", à Gand, à la plate-forme consacrée au troisième âge (p. 6).
- Droit et la profession d'infirmier (voir résumé ci-dessous).
- Du droit à la mort volontaire (pp. 9-14), de Jan Elen.

**Droit et la profession d'infirmier.**

- Plaidoyer pour sortir l'euthanasie de l'illégalité et des tabous -  
R.W.S. n° 13 (pp. 7-8, d'après l'article de Pol Van Mosselvelde, paru dans "de Standaard" du 2-10-1986.

Compte rendu de la journée nationale d'étude de l'organisation professionnelle neutre des infirmiers flamands, à laquelle ont participé de nombreux médecins, paramédicaux, juristes et religieux.

Le vice-président de RWS, H. Van den Enden, professeur de philosophie morale, spécialisé en éthique médicale, a mis l'accent sur l'importance du droit de chacun à disposer de soi : "l'homme n'a pas demandé à vivre et conserve le droit de refuser une vie qui ne lui paraît plus acceptable. Tout qui, pour des raisons philosophiques différentes, ne respecte pas ce point de vue exerce un pouvoir illégal sur le plan éthique, dès qu'il refuse à autrui cette liberté de disposer de soi. Le droit de chacun à une mort volontaire n'engage personne à participer à l'euthanasie volontaire ; celle-ci ne fait pas partie des actes qu'un médecin est tenu de poser pour des raisons de déontologie médicale."

G. P.

## REUNION ADMD

25 AVRIL 1987 - 14 H. 30

Cher membre,

Nous espérons vous voir parmi nous le samedi 25 avril prochain, à 14 H 30, en la salle (1er étage) de l'établissement "Au Vieux St Martin", 38 place du Grand Sablon, 1000 Bruxelles. Au cours de cette réunion amicale des membres de l'ADMD, l'activité de l'association sera passée en revue et vous aurez l'occasion de recevoir réponse à vos questions.

Nous aurons ensuite le plaisir d'entendre un exposé du

Dr D. RAZAVI

Neuropsychiatre,

vice-président de l'ADMD,

administrateur du CAM.

qui parlera de "La qualité des soins : une garantie pour la qualité de vie des malades".

Cet exposé sera suivi de discussions.

Le conseil d'administration souhaite vivement qu'il vous plaira de participer à cette réunion exceptionnelle, à laquelle vos amis sont cordialement invités.

### L'HOPITAL OUVERT AUX GENERALISTES !

("Le Soir", 13-1-86)

Une initiative en préparation à l'hôpital de Saint-Gilles (IMC) : des médecins hospitaliers ont eu l'idée d'ouvrir leur infrastructure aux généralistes de l'extérieur, qui auraient ainsi l'occasion d'hospitaliser leurs patients tout en gardant le contrôle et la responsabilité du traitement ; l'intervention du personnel hospitalier se limiterait à celle de conseiller. Ceci pourrait bouleverser les relations entre médecins hospitaliers et médecins traitants, mais aussi entre l'hôpital - institution vivant en vase clos - et le malade, qui se trouverait sécurisé.

Cette initiative importante peut redonner confiance au malade envahi par l'angoisse de la maladie, par le désarroi devant les traitements inconnus et non expliqués et le détachement impersonnel de l'univers hospitalier. Elle ne peut que favoriser une prise en charge de soi-même par le malade, augmenter sa conscience et sa volonté d'exister encore en tant qu'homme, non en tant que "numéro" ou "cas".

"Entrer en clinique avec son médecin de famille : une réalité pour demain ?". Nous ne manquerons pas de reparler de cette question, tellement importante pour le malade.

G. P.

**ARRESTATION DU SECRETAIRE HONORAIRE DE V.E.S. NOUVELLE ZELANDE**

de Newsletter n° 23 (mai 1986) de la "Voluntary Euthanasia Soc." (V.E.S.) ; Auckland, Nouvelle-Zélande.

Le secrétaire honoraire de V.E.S., Monsieur Léo STACK, accusé d'avoir aidé une tentative de suicide, a été arrêté. Il semble que la légalité des publications anglaise et américaine d'auto-délivrance soit mise en question.

La loi qui permet de poursuivre M. Stack est précisément celle que la V.E.S. voulait faire changer.

**PIEGE PAR UNE INFORMATRICE DE LA POLICE !**

D'après une lettre collective de la V.E.S., reçue récemment par notre association, M. L. Stack est accusé officiellement d'avoir conseillé et aidé une tentative de suicide : une dame, en phase finale d'une maladie incurable, lui avait fait part de son souhait de mourir. En fait, cette dame était une informatrice de la police ! Elle s'était liée d'amitié avec M. L. Stack et avait discuté des buts de la V.E.S. avec lui.

Les conversations étaient enregistrées par un appareil caché sous ses vêtements !

Léo Stack fut président de la V.E.S. de Nouvelle-Zélande et lui assura un essor exceptionnel. Pendant plus de vingt ans, cet homme a donné son temps, bénévolement, pour aider, consoler, reconforter les malades dans les hôpitaux.

L'association d'Auckland a ouvert un fonds pour aider Léo Stack à faire face aux frais de justice qui s'élèvent, dès à présent, à 9000 dollars N.Z. (environ 200.000 F.B.). Le coût total est estimé à 20.000 dollars N.Z. et V.E.S. fait appel à toutes les A.D.M.D. pour une aide morale et/ou financière.

Notre association, en un premier temps, a envoyé une lettre de sympathie à la V.E.S. Fin janvier, le conseil d'administration a décidé de faire un geste de solidarité sous forme d'un don de l'ordre de dix mille francs.

J. B.

**DRAME DE L'EUTHANASIE EN BELGIQUE ?***BELGIQUE*

D'après "Le Soir" du 22-1-87 : à Auderghem, un pensionné de 63 ans a étranglé son épouse âgée de 72 ans. Il a ensuite prévenu le médecin de famille et déclaré qu'il avait agi à la demande de son épouse, afin d'abrèger ses douleurs. Elle souffrait des reins depuis longtemps.

L'information se termine comme suit : "Certains éléments de l'enquête pourraient accréditer cette thèse. Néanmoins, ... a été placé sous mandat d'arrêt pour assassinat."

P. H.

## DE L'ETRANGER

*ECOSSE*

### REGRETTABLE RESULTAT DE VOTE

V.E.S.S. (Vol. Euth. Soc. Scotland) Newsletter, mai 86 (Edinburgh).

### Le débat à la Chambre des Lords sur le projet de loi amendant le "Suicide Act (1961)"

Il s'agissait de permettre à tout accusé d'avoir aidé un suicide, de faire valoir pour sa défense qu'il a agi pour compte du suicidé, par compassion, et de bonne foi. En cas de vote positif, c'eût été un grand pas vers la dépénalisation de l'euthanasie.

Le projet a été rejeté par 48 voix contre 15, et une seconde lecture remise à 6 mois, ce qui laisse, sur base de la teneur des débats, peu de chances de succès. Cette loi de 1961 sur le suicide ne concerne pas l'Ecosse, mais un vote positif sur l'amendement proposé aurait eu des répercussions inévitables.

D'après les partisans du projet, il évitait le piège consistant à donner une responsabilité au médecin. En pratique, presque inévitablement, c'est le médecin qui aide car il est le mieux placé. Un changement dans la loi est donc peu probable aussi longtemps que la profession médicale ne change pas d'attitude vis-à-vis du suicide.

Les objections furent nombreuses :

- comment être certain que le "suicidé" avait vraiment envie de se suicider, puisqu'il est mort ?
- une telle loi affaiblirait le respect dû à la vie humaine et une pression injuste pourrait être appliquée sur les vieillards et les infirmes qui se sentiraient à charge ;
- cela permettrait de supprimer toute personne dont on désire se débarrasser ;
- c'est contester que la vie appartient à Dieu. L'accompagnement des malades et les services sociaux sont une aide plus positive pour les mourants.

Par contre, Lord Kagan, prisonnier de guerre interné dans un camp nazi, rapporte que tous priaient pour trouver le moyen de mettre fin à leurs jours eux-mêmes, plutôt qu'attendre la décision des allemands. D'autres lords défendaient le droit de choisir sa mort mais le représentant du gouvernement fit appel à la prudence, une telle loi pouvant conduire à des abus et affaiblir la protection que la loi donne aux plus vulnérables.

J. B.

...

**Henri CAILLAVET, nouveau PRESIDENT DE L'ADMD.**

Bulletin de l'ADMD, n° 26, p. 3, septembre 86 ; Paris.

En éditorial de ce bulletin M. Paul CHAUVET, président, annonce que M. Henri Caillavet, ancien ministre, membre honoraire du parlement français, bien connu pour ses positions courageuses et son inlassable action en matière d'éthique, a accepté la présidence de l'A.D.M.D. française.

M. Paul Chauvet continuera à participer activement aux travaux de l'association.

**L'euthanasie de Sa Majesté Georges V, en 1936.** GRANDE-BRETAGNE

"Newsweek" du 8 décembre 1986, p. 31.

Francis WATSON, le biographe de Lord DAWSON OF PENN, médecin du roi Georges V, a révélé que ce dernier avait été "euthanasié".

La Reine Mary et le Prince de Galles avaient dit au médecin qu'ils ne souhaitaient pas que la vie du Roi soit prolongée si la maladie ne laissait pas d'espoir de guérison.

Suivant sa propre déclaration, le médecin fit deux injections de cocaïne et morphine. Le roi mourut moins d'une heure plus tard.

A la demande de la veuve de Lord Dawson, le fait ne fut pas mentionné dans la bibliographie du médecin, parue en 1950, cinq ans après sa mort. Ce n'est que fin 1986 que F. Watson a publié, dans le magazine anglais "History Today", les notes prises par le médecin du roi cette nuit du 20 janvier 1936.

Le but de Lord Dawson était double : assurer une mort digne et se-reine au Roi et être certain que la mort interviendrait à temps pour être annoncée dans les journaux du matin, et non dans ceux de la soirée, ce qui eût été moins convenable.

Le médecin demanda même à sa femme de prévenir le quotidien "THE TIMES" de ne pas mettre sous presse avant confirmation du décès, ce qui permit au journal d'annoncer :

"Mort du Roi - Une fin paisible à minuit".

J. B.

**"Club dell'Euthanasia"**

ITALIE

De diverses sources est annoncée la création d'une ADMD italienne (Club dell'Euthanasia), à Rome. Elle est présidée par Madame Adèle FACCIO, parlementaire du parti radical, connue pour son active défense des droits de l'homme.

**Le testament de vie doit être respecté.**

SUISSE

EXIT, bulletin de Suisse allemande, n° 18, oct./déc. 1986

Exit a chargé un professeur de droit civil de l'université de Zurich d'étudier la portée contraignante de l'engagement du testament de vie. Cette expertise confirme l'obligation de respecter le testament de vie.

G. P.



Les publications présentées sont à la disposition des membres, au local, 15, rue des Prêtres, mardi et jeudi de 9 1/2 à 12 et de 14 à 16 h. (de préférence prévenir au 02/538.86.62). Il en est de même des périodiques dont des extraits figurent à diverses rubriques du bulletin.

## *THE EUTHANASIA REVIEW*

Nouvelle publication trimestrielle des éditions Human Sciences Press, Inc., sous l'égide de "The Hemlock Society", l'ADMD californienne.

Ce premier numéro (vol. 1, n° 1, printemps 1986) de 76 pages, comporte 6 articles et une revue bibliographique.

"Le suicide raisonnable" de W.S.Kilbourne, Jr. (pp. 5-12).  
L'auteur cite 4 types de suicides : le martyr, tel le kamikaze, qui donne sa vie à un idéal, le suicide "accidentel" pour une raison qui paraît anodine, celui par mode ou entraînement (la chanson "Sombre dimanche") ou encore celui en état dépressif (amour contrarié, examen raté) ou dans une situation supposée sans issue ; formes de suicide avec lesquels la décision d'en finir en phase terminale ne peut être confondue. Dans les premiers cas c'est une vie active qui est supprimée tandis que l'euthanasie, "suicide raisonnable", met fin à la souffrance et à une condition de déchéance.

"Le refus de la grâce à Roswell Gilbert", de D. Humphry (pp. 13-19).  
Il a été condamné à 25 ans de prison pour avoir tué sa femme qui, depuis 7 ans, souffrait de la maladie d'Alzheimer (sénéilité profonde et irréversible) et de fractures ayant raccourci son épine dorsale de 5 cm. Aucune circonstance atténuante n'a été acceptée.

"Euthanasier" de sang froid ou par compassion ?, de Ann Wickett (pp. 20-32).

Un médecin de 76 ans (J. Kraai) injecte des doses mortelles d'insuline à son ami et patient depuis 40 ans (F. Wagner), atteint de la maladie d'Alzheimer et qui développe une gangrène du pied. Le malade meurt quelques heures plus tard. Les autorités judiciaires, alertées par le personnel soignant de l'hôpital, arrêtent le médecin. Le procès pour meurtre paraît inévitable et le médecin, incapable de le supporter, se suicide (E.U. 1985).

L'auteur présente la législation sur l'euthanasie de différents pays et un historique marqué par l'avènement du "testament de vie" (adopté à ce jour dans 35 Etats des Etats Unis).

Alors que le même acte humanitaire devrait être sanctionné de la même manière, ou ne pas l'être, il conduit à des sentences variées.

Tendances de l'acceptation de l'euthanasie dans le monde, de S. Waller (pp. 33-47).

Rapport étoffé avec graphiques et résultats de sondages dans divers pays. Exemples d'acceptation d'euthanasie dans un ensemble de pays :

"THE EUTHANASIA REVIEW", suite.

Euthanasie passive : 55 % (1962) à 80 % (1985) (allure d'évolution  
 " active : 47 % " 68 % " (en dents de scie,  
 minimum minimorum de l'acceptation de l'euthanasie, dans les deux  
 cas, vers 40 % en 1972 !

Acceptation de l'euthanasie active suivant l'âge, en 1985, aux Etats  
 Unis : 75 % à moins de 30 ans, 68 % de 30 à 50 ans, 56 % à plus de 50  
 ans. L'allure de cette évolution est la même dans les autres pays.

Auto-délivrance ou auto-destruction ?, de R. Seiden (pp. 48-56).  
 Le suicide : "solution permanente à un problème temporaire", tel  
 est le point de vue de la "Société pour la prévention du suicide"  
 (E.U.). Adeptes de la qualité de la vie mais opposé à une mort  
 prématurée, l'auteur est favorable à un examen approfondi de la  
 façon de distribuer les guides d'auto-délivrance. L'auteur fait  
 effort d'objectivité, non sans réticences ; il reconnaît le droit de  
 mourir dans la dignité tel que défini par les ADMD.

Questions et réponses sur le "Testament de vie", de C. Garbesi  
 (pp. 57-67).

Examen approfondi du "Living Will" aux Etats Unis.

Exemples : -Faut-il passer devant notaire : c'est préférable, ... ;

-Quid pour mon assurance vie : seulement si elle est en  
 vigueur depuis moins d'un ou deux ans et qu'elle comporte une "clau-  
 se suicide" ; etc.

Il s'agit surtout de la Californie et du modèle de "Hemlock Soc.".

Il serait intéressant de répéter cet exercice pour la Belgique.

Bibliographie (pp. 68-75)

"Stranger on the Square", de A. et C. Koestler (Random House NY) ;

"Arthur Koestler/The Story of a Friendship, de G. Mikes (Andre  
 Deutsch) ; "Last Wish", de B. Rollin, 236 pp. (NY, Linden Press).

Revue intéressante, à juger sur plusieurs numéros pour  
 savoir si elle pourra renouveler ses sujets.

J. B.

*MEDECINE ET HYGIENE*

Journal Suisse d'Informations Médicales (29 février 1984, 34 pp.  
 Genève 42e année).

Numéro consacré à l'évolution du concept "euthanasie" au cours de  
 ces cinquante dernières années. Ce rapport, très complet, de P.  
 Rentchnick (Privat-docent à la Faculté de médecine de Genève) a  
 été présenté à Barcelone fin 1983.

La partie "Essai de droit comparé" (pp. 9-26) a traité à l'étude  
 des textes des codes pénaux et de déontologie de 18 pays, dont  
 la Belgique, et des positions prises par le Conseil de l'Europe.  
 La conclusion est un plaidoyer contre "l'euthanasie sociale" qui  
 risque de se développer sous les contraintes économiques. Le  
 point de vue de ceux qui réclament le droit de pouvoir mourir  
 dans la dignité n'est pas même évoqué en finale.

P. H.

## Aide - Ecoute - Réconfort

### S.O.S. Solitude

Bruxelles 1000, 24 rue du Boulet. Tél. 02/513.45.44

Genval 1320, 227, av. Albert Ier. Tél. 02/653.86.75 et 653.47.83

### Les Portes Ouvertes

Bruxelles 1000, 21-23, rue de Nancy. Tél. 02/511.11.48

### Ecoute Cancer      Service d'accueil téléphonique

Bruxelles 1040, 21, rue des Deux-Eglises. Tél. 02/230.69.00 et  
230.52.53

### Centre de Prévention du Suicide

Bruxelles 1050. Tél. 02/640.65.65      Rendez-vous : Tél. 02/640.51.56.

### Tele-Accueil

Bruxelles. Tél. 02/538.28.00      "Jour et nuit un ami vous écoute"

Brabant wallon. Tél. 010/22.88.77

Charleroi. Tél. 071/31.01.83      Liège. Tél. 041/42.77.70.

Mons.      Tél. 065/33.20.20      Arlon. Tél. 063/21.69.69.

### Tele-Espoir

Libramont. Tél. 061/50.02.94.

### Centrale des Services à Domicile (C.S.D.)      Jour et nuit

Bruxelles 1060, 62a, rue de Bordeaux. Tél. 02/537.98.66

### Centre d'Aide aux Mourants (C.A.M.)

Bruxelles 1000, 15, rue des Prêtres. Tél. 02/538.03.27

Aide psychologique aux proches et familles des mourants.

### Continuing Care

Bruxelles 1040, 21, rue des Deux-Eglises. Tél. 02/230.86.39 les  
jours ouvrables de 9 à 12 et de 13 à 17 heures.

Soins à domicile par infirmières spécialisées dans le traitement  
de la douleur (malades cancéreux) en accord avec le médecin  
traitant.

