



BULLETIN TRIMESTRIEL

JUIN 1987 - N°26

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 :

- Cotisations 1987 : dernier rappel	2
- Colloque international de "Vivre sa Mort"	"
- Points de conversation : appel (L. Szenasi)	"
- Le billet du Président (Y.K.)	3
- Assemblée Générale statutaire annuelle	4
- Activités du Président	9
- Recrutement de nouveaux membres : "à vous"	10
- Communiqué du secrétariat (A.-M. K.)	"
- Un Colloque National de Bioéthique	11
et la réplique au rapport du Groupe 4 (Y.K.)	12
- Nouvelles judiciaires : Nouvelle Zélande, Grande-Bretagne	14
- Autour de la proposition de loi Klein : une motion de R.W.S.	15
- idem, commentaires (P.H.)	16
- Euthanasie en Hollande (P.H.)	17
- Associations belges : Aide - Ecoute - Réconfort	19
- Nouveaux membres : bulletin d'adhésion ... en annexe.	

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

## Dernier rappel

CE BULLETIN EST LE DERNIER ENVOYE AUX MEMBRES QUI N'ONT PAS  
RENOUVELE LEUR COTISATION.

Si vous n'avez pas encore versé votre cotisation pour 1987 (\*), veuillez bien la transférer sans plus tarder au compte n° 210-0391178-29 de ADMD, 1000 Bruxelles, avec la mention "renouvellement cotisation de (nom, prénom)".  
Nous vous en remercions dès à présent.

- (\*) - 500 frs (300 minimum) ; familiale : 700 frs.
- membres protecteurs : 2000 frs au moins.

-- Nous avons besoin de votre appui pour poursuivre notre action,  
ne nous abandonnez pas en cours de route --

### LA MORT, LE CHAGRIN ET LE DEUIL

Un colloque international sur ce thème a été organisé par l'Association "Vivre sa Mort", au Palais des Congrès, à Bruxelles, les 20 et 21 mars derniers. Dès que nous en aurons les éléments nous rendrons compte des communications présentées par une quinzaine de spécialistes belges et étrangers.

### POINTS DE CONVERSATION - APPEL

Voulez-vous participer aux festivités européennes en tant qu'animateur (animatrice) aux "Points de conversation" les 27, 28, 29 et 30 juin ? Dans l'affirmative et si vous parlez couramment trois langues, veuillez bien téléphoner pendant les heures de bureau à Mme Jacques, au n° 02/511.19.70.

Cet appel est lancé par Mme Lily Szenasi, membre effectif de l'ADMD, qui s'occupe bénévolement de créer des points de conversation dans les lieux publics pour permettre de ne pas souffrir du sentiment d'isolement alors que rien n'empêche d'échanger ses idées et impressions. Une table de conversation existe notamment à Bruxelles (15h.30/17h., Cafétéria de Sarma, avenue Louise).

- POINTS DE CONVERSATION - BP 34 - 1050 Bruxelles -

## LE BILLET DU PRESIDENT

Mon précédent billet attirait l'attention sur la résistance accrue que l'on pouvait s'attendre à rencontrer de la part de nos adversaires. Or l'actualité nous apporte maintenant des signes évidents de ce que nos idées font des progrès, même dans des milieux que l'on pourrait croire particulièrement réfractaires. Le Conseil de l'Ordre des médecins du Brabant d'expression française vient de faire parvenir à ses membres deux notes qui devraient nous encourager. La première a trait au " testament de mort ", que l'on appelle plus souvent " testament de vie " et qui est pour nous, membres de l'A.D.M.D., la déclaration de " Dernières volontés relatives à ma mort ". La note du Conseil de l'Ordre signale l'existence de telles déclarations et donne un modèle où ne figure pas la demande d'euthanasie active, mais bien le refus d'être maintenu en vie par des moyens artificiels et le recours à " des médications appropriées, si elles doivent avancer l'instant de la mort ".

La seconde note concerne l'acharnement thérapeutique. En voici un extrait : " Lorsqu'aucun espoir raisonnable de guérison n'existe, mais seulement de prolongation par un traitement palliatif, la poursuite d'efforts thérapeutiques sophistiqués intensifs mettant en oeuvre toutes les ressources possibles paraît inutile et injustifiée. Par contre, l'usage de calmants, même à fortes doses, et même si cela doit raccourcir la vie, peut être une attitude défendable. " C'est à propos de l'opportunité de légiférer à ce sujet que l'Ordre défend l'attitude traditionnelle du corps médical, hostile à toute législation et préférant s'en remettre uniquement à la conscience du médecin. C'est évidemment une différence importante par rapport à la position de l'ADMD, mais il me semble néanmoins utile de souligner les points de convergence.

Y.K.

# ASSEMBLEE GENERALE

PROCES-VERBAL DE L'ASSEMBLEE GENERALE ANNUELLE STATUTAIRE DE  
L'ASSOCIATION POUR LE DROIT DE MOURIR DANS LA DIGNITE (A.S.B.I.)  
du 25 AVRIL 1987.

En la salle du "Vieux St Martin", 38 place du Grand Sablon, Bxls.

Membres effectifs présents ou représentés.

Présents : 18 ) soit 32 votants sur 35 membres effectifs  
Représentés : 14 ) en règle de cotisation.

\*

\* \*

Le Dr Y. Kenis, président, ouvre la séance à 10 h 40.

Après avoir remercié les assistants pour leur présence, il procède à l'examen des différents points à l'ordre du jour.

## 1. PROCES-VERBAL DE L'ASSEMBLEE GENERALE DU 10 MAI 1986

Le président rappelle les points essentiels de ce procès-verbal qui a paru dans le bulletin n° 23 (juin 1986) ; aucune observation n'est faite et il est adopté à l'unanimité.

## 2. ACTIVITES EN 1986

Tout d'abord le président précise qu'un subside de 700.000 frs a été obtenu, en 1987, de la Communauté Française de Belgique. Le renouvellement, pour 1988, sera demandé. Il passe ensuite aux divers aspects de l'activité en 1986.

Conseil d'administration : il s'est réuni sept fois. Il y a lieu de déplorer la démission de M. A. Delaby en tant qu'administrateur, pour raisons personnelles.

Secrétariat : la tenue du secrétariat, partie technique et dactylographie, a été spécialement bien assurée par Mme C. Denon, très dévouée et compétente. Cette activité est supervisée par Mme A.-M. Staelens qui s'occupe en particulier de la tâche délicate d'accueil et des réponses à donner aux nombreux appels.

Bulletin : resté intéressant sa publication fut régulière, sous une forme améliorée, grâce au comité de rédaction constitué de Mmes G. Pulinx et A.-M. Staelens, du président et de MM. J. Bekaert et P. Herman.

Bibliographie : Mme G. Pulinx, avec l'aide de M. J. Collier et du CAM, a constitué un fichier bibliographique qui comporte déjà plusieurs centaines de fiches. Il permettra, notamment, de répondre aux demandes de renseignements, par exemple de la part d'étudiants.

Revue de presse : une nouvelle "Revue de Presse" est préparée par Mmes M. Moreau et G. Pulinx avec MM. J. Bekaert et P. Herman.

.../...

A noter que l'ADMD est abonnée à Auxipresse depuis septembre 86.

Contacts avec la presse : un article sur les buts et les activités de l'ADMD a été envoyé à plus de 150 journalistes, d'après une liste aimablement communiquée par Mme C. Oreel. Il a paru dans de nombreux journaux parmi lesquels des publications médicales, "La Libre Belgique", etc.

Le Dr Y. Kenis a été invité à écrire la "carte blanche" du journal "Le Soir" du 15 décembre 1986.

Proposition de loi de E. Klein : elle a donné lieu à une conférence de presse dont les journaux ont bien rendu compte et à une réunion de l'Association des diplômés en droit de l'U.L.B. (A.D.Br.). Le comité de cette association a adopté à l'unanimité une motion favorable à la proposition Klein et l'a transmise au Ministre compétent et aux commissions parlementaires en cause. C'était la première fois que l'ADMD entrait officiellement à l'Université libre de Bruxelles.

- le président cite le texte d'une motion adoptée par notre association soeur, RWS, au cours de son assemblée générale. Elle marque un accord sur plusieurs points de la proposition de loi, en critique d'autres et formule certaines réserves (le texte de cette motion est publié sous titre "RWS" dans le présent bulletin). On trouvera la réponse de M. E. Klein sous le point 5. ci-après.

Proposition de loi de R. Gillet : elle n'a pas été reprise sinon, partiellement, par la proposition de E. Klein. Par ailleurs, M. R. Gillet a démissionné de l'ADMD sans fournir de raisons.

Plusieurs activités sont en attente :

Comité juridique : ne s'est pas encore réuni. Il sera saisi de l'étude détaillée de la proposition de loi de E. Klein ;

Comité médical : se réunira dès que possible ;

Concours : les réponses reçues ne concernent pas réellement le sujet imposé et sont insuffisantes pour mériter un prix.

Le concours a été relancé.

#### Activités du Président

- Depuis mars 1986, il a donné de nombreuses conférences, tant à l'U.L.B. que dans les Universités du 3ème âge et à la demande de diverses associations. Il a été l'un des orateurs du Colloque de la Sorbonne à Paris organisé par l'ADMD France.

- Membre actif du Centre de Recherches Interdisciplinaires en Bioéthique de l'U.L.B. (C.R.I.B.) il y a donné un séminaire sur l'euthanasie, avec Mme L. Heuskin, juriste et professeur à l'Université. Il a écrit à la demande du président du CRIB, le philosophe G. Hottois, un chapitre sur ce sujet destiné à l'ouvrage consacré aux problèmes bioéthiques que publiera le CRIB en 1987 aux éditions de l'Université.

- Membre du Comité scientifique constitué en vue du Colloque de Bioéthique organisé par la Secrétaire d'Etat à la Santé, Mme Demeester, il a participé aux travaux du groupe 4 (fin de la vie) et adressé ensuite au Ministre une "réplique" au rapport de ce groupe, au nom de l'ADMD.

.../...

Y. Kenis fait remarquer que si le rapport est nettement opposé à l'idée d'un testament de vie à faire valoir par le patient, l'Ordre des Médecins belge, quant à lui le juge parfaitement compatible avec la déontologie médicale et favorable aux patients : cette position, tout récemment affirmée, est très encourageante.

- Au niveau européen (communautés européennes), des contacts au plus haut niveau se poursuivent et l'objectif actuel est d'associer l'ensemble des associations européennes à une démarche officielle auprès du Parlement Européen.

- Le prochain Congrès de la Fédération Mondiale des "ADMD" et autres associations aura lieu à San Francisco en 1988 et le président compte y participer : il rappelle que l'Etat de Californie est le premier à avoir donné force de loi au "Testament de vie" aux USA, prenant ainsi la tête d'un mouvement qui a été suivi ultérieurement dans 35 autres Etats américains.

Le président renouvelle ses remerciements à tous ceux qui ont participé aux activités. Ensuite, personne n'ayant de remarques à faire ou de questions à poser, il donne la parole au trésorier.

### 3. RAPPORT DU TRESORIER ET DES VERIFICATEURS AUX COMPTES.

M. I. Lebrun déclare que le fonctionnement de la trésorerie a été très satisfaisant. Il a été secondé par des aides très compétents qu'il remercie chaleureusement.

Il demande à nouveau aux membres de bien vouloir payer leur cotisation à l'aide d'un avis de virement bancaire ou postal remis à leur organisme financier ou à la poste. Les paiements en nature ou par chèque ou virement déposés au local entraînent souvent des erreurs. Les plus graves difficultés proviennent du dépôt d'un chèque à la banque car l'avis reçu à l'ADMD ne porte ni nom, ni adresse.

La situation financière est bonne grâce, surtout, à l'aide de la Communauté Française de Belgique. D'autre part, certains membres ont été généreux ; ils en sont encore vivement remerciés.

M. Lebrun présente ensuite les tableaux suivants :

<u>SITUATION DES DIVERS COMPTES au 31-12-86</u>		<u>AVOIR</u>	
- Livret intérêts SGB	: 316.662	au 1-1-86	: 949.156
- Carnet de dépôts Chase	: 1.242.632		
Banque de Commerce		Recettes	
- Compte à vue SGB	: 249.800	nettes 86	: 862.999
- Caisse	: 3.061		
	1.812.155	au 31-12-86	: 1.812.155
	=====		=====

Nombre de membres ayant cotisé en 1986 : 1.438.

Répartition des dépenses 1986 par membre :  $\frac{736.256}{1.438} = + 512$  frs.

Membres d'Honneur en 1986 : 16 (2000 frs de cotisation au moins).

.../...

COMPTE DES RECETTES ET DEPENSES DE 1986.

<u>DEPENSES 1986</u> (arrêtées au 31/12/86) (Frs.)		<u>RECETTES 1986</u> (Frs.)	
1. <u>ADMINISTRATION</u>		1. <u>COTISATIONS</u>	757.174
1.1 Rémunération et charges sociales		2. <u>DONS ET SUBSIDES</u>	*****
- Secrétaire	(386.665)	2.1 Dons (Membres)	47.721
- Aides diverses	(32.125)	2.2 Subsidés (Com-	684.784
1.2 Fournitures de bureau	(44.748)	manauté Française)	
1.3 Photocopies	(34.740)		732.505
1.4 Timbres et frais d'envoi	(76.011)		*****
1.5 Téléphones	(10.016)	3. <u>BENEFICE ACTIVITES.</u>	-
1.6 Affiliations / Abonnements	(10.288)		
1.7 Loyer bureau	-	4. <u>VENTES BULLETINS ET BRO-</u>	
		<u>CHURES "AUTODELIVRANCE"</u>	50.260
	(594.593)		*****
	*****	5. <u>INTERETS BANCAIRES</u>	59.316
2. <u>BULLETIN D'INFORMATION</u>			*****
Impressions, fourniture, expédition	(71.855)		
	*****		
3. <u>CONFERENCES, REUNIONS.</u>			1.599.255
3.1 Conseil d'administration	(4.960)		*****
(location salle et frais)			
3.2 Assemblée et conférences	(22.153)		
(location salle et organisation)			
3.3 Frais de déplacement et de	-		
réponse			
	(27.113)		
	*****		
4. <u>ACHATS</u>			
4.1 Livres	(1.897)		
4.2 Matériel	(6.201)		
	(8.098)		
	*****		
5. <u>IMPOTS, TAXES ET DROITS</u>	(1.617)		
<u>D'ENREGISTREMENT.</u>	*****		
6. <u>DIVERS.</u>		<u>BONI</u>	862.999
6.1 Mise à jour fichier presse	(11.900)		*****
6.2 Traductions	(9.724)		
6.3 Autres	(11.356)		
	(32.980)		
	*****		
<u>TOTAL</u>	(736.256)		736.256
	*****		*****

RAPPORT DES VERIFICATEURS AUX COMPTES.

Le collège des vérificateurs aux comptes : Mme Y. Verrycken, présente, et M. N. Ralet, empêché d'assister à la réunion, a établi son rapport le 18 avril dernier. Après lecture de ce rapport suivant lequel les vérificateurs ont trouvé les comptes conformes aux documents présentés par le conseil d'administration et les estiment être le reflet exact de la situation de l'A.S.B.L., M. Lebrun présente le projet de Budget pour 1987.

.../...

PROJET DE BUDGET POUR 1987Dépenses

1-Secrétariat	
Rémunérations, charges :	900.000
Frais, fournitures :	350.000
2-Conférences, réunions :	60.000
3-Déplacements, séjours :	20.000
4-Bulletin, circulaires :	200.000
5-Dons et prêts :	15.000
6-Impôts :	3.000
7-Achats matériel :	50.000
8-Divers :	30.000
<b>Total</b>	<b>1.628.000</b>

Recettes

1-Cotisations	:	900.000
2-Dons et subsides		
jusqu'au 1-6-87	:	350.000
3-Conférences	:	5.000
4-Vente publications	:	4.000
5-Intérêts bancaires	:	50.000
<b>Total</b>		<b>1.309.000</b>
Boni pour 1987		319.000
<b>Balance</b>		<b>1.628.000</b>

4. APPROBATION DES COMPTES 1986 ET DU PROJET DE BUDGET 1987.

En réponse à la demande du président aucune remarque n'est faite à propos des comptes et du projet du budget ; ils sont approuvés à l'unanimité. Le président remercie encore vivement M. Lebrun.

5. NOMINATION D'ADMINISTRATEURS

Le président rappelle la démission de M. A. Delaby. Après avoir fait appel à d'éventuelles nouvelles candidatures il déclare qu'en vue de faire face aux activités de plus en plus étendues de l'association trois personnalités, membres effectifs de l'ADMD, ont été sollicitées et ont accepté de faire partie du conseil d'administration : Mme Raymonde BURNIAT, qui depuis longtemps aide M. Lebrun, Mme Madeleine MOULIN, professeur à l'Institut de Sociologie de l'U.L.B. et M. le député Edouard KLEIN, auteur de la proposition de loi qui nous intéresse particulièrement.

Aucune remarque n'ayant été faite sur ces candidatures et personne ne désirant un vote secret, par vote à main levée ces trois membres sont nommés administrateurs de l'ADMD à l'unanimité. Dès lors le conseil d'administration comporte 13 membres dont les fonctions seront réparties lors de sa prochaine réunion. Le président se déclare très heureux que les nouveaux administrateurs aient accepté cette charge. L'ADMD qui vit de bénévolat (plus d'une vingtaine de personnes participent bénévolement aux activités) a bien besoin de cette aide.

Intervention de M. Edouard Klein.

M. Klein remercie aimablement l'Assemblée de l'avoir élu administrateur et assure l'ADMD de son soutien actif.

Faisant ensuite l'historique de la proposition de loi dont il est l'auteur, il insiste sur le fait que toutes les remarques et amendements à son sujet sont bienvenues et d'ailleurs nécessaires. En réponse à celles qu'avait formulées RWS (voir la motion votée à la dernière assemblée générale de cette association), M. Klein dit qu'il a maintenu l'obligation de prendre l'avis de 3 médecins désignés par l'Ordre pour éviter de susciter l'hostilité des médecins et en vue de les rassurer et aussi pour sécuriser le grand public, peu désireux de confier toute la responsabilité à la famille ou à un seul médecin.

.../...



Mme Moulin exprime alors sa satisfaction d'avoir été sollicitée pour participer à nos activités et souligne l'intérêt que représente pour un sociologue oeuvrant au sein de l'Université, le fait de sortir du milieu scientifique et de connaître les points de vue et préoccupations d'associations comme le CAM, la Société belge d'éthique et de morale médicale, ou la nôtre ; en contrepartie, l'apport des sciences humaines à des groupes réunissant surtout des spécialistes (médecins ou juristes) pourrait se révéler fort utile et c'est là-dessus que Mme Moulin insistera particulièrement.

#### 6. DIVERS

Mme L. Szenasi fait appel aux membres parlant couramment trois langues pour animer des " points de conversation " au cours des festivités européennes, du 27 au 30 juin.

Cet appel sera reproduit dans le bulletin.

Le président remercie encore les participants et les invite à assister à la réunion de tous les membres qui a lieu l'après-midi, dans la même salle.

Il clôture l'Assemblée Générale à 11h30.

un administrateur

(sé) P. Herman

le Président

(sé) Y. Kenis

N.B. Le compte rendu des échanges qui ont eu lieu au cours de la réunion de tous les membres, ainsi que le remarquable exposé qu'y a fait le Dr D. Razavi, vice-président de l'ADMD, seront publiés dans le prochain bulletin.

---

#### *ACTIVITES DU PRESIDENT*

- Interviewé au "Journal parlé" de 13 heures, à la R.T.B.F. le 13 décembre 1986 ;
- Participation au débat organisé par le Centre d'Etudes et de Documentation Sociales, à Liège, sur le thème "L'accompagnement du Mourant", avec d'autres médecins dont le Dr Minet, Mme Delvaux, psychologue du CAM, le professeur Javeau, sociologue.

*Je te salue, heureuse et profitable mort  
 Les extrêmes douleurs médecin et confort  
 Quand mon heure viendra, Déesse, je te prie  
 Ne me laisse longtemps languir en maladie.  
 Tourmenté dans un lit, mais puisqu'il faut mourir  
 Donne moi que soudain, je te puisse encourir*

Pierre de RONSARD.

(envoi de I. Lebrun)

## A VOUS !

L'ADMD est de mieux en mieux entendue grâce, tout particulièrement, aux efforts inlassables de son président, le Dr Y. Kenis, qui en est le porte-parole : à la radio, à la télévision, dans la presse, lors de multiples réunions, publiques et privées, officielles ou non, auxquelles il est convié.

Il est de plus en plus fait écho à cette action, parfois, certes, dans un sens tout à fait défavorable, parfois de manière plus positive. A témoin : le guide européen d'éthique médicale, les notes du Conseil de l'Ordre des médecins du Brabant d'expression française, les organisations en faveur de l'accompagnement des mourants qui se créent un peu partout, l'information souvent objective fournie dans la grande presse.

Faut-il démontrer que la crédibilité de notre mouvement dépend du nombre de ceux qui le soutiennent activement ?

Aujourd'hui vous avez l'occasion de coopérer efficacement au rayonnement de l'ADMD en utilisant le bulletin d'adhésion glissé dans ce bulletin.

Voulez-vous essayer de recruter un nouveau membre ?

P.H.

### COMMUNIQUE DU SECRETARIAT

La Secrétaire de l'ADMD, Madame A.-M. Kenis, voudrait confier ses fonctions administratives à un ou à une bénévole aimant l'organisation et les responsabilités !

Prière de prendre contact par téléphone au 512.71.06 (KENIS).

## UN COLLOQUE NATIONAL DE BIOETHIQUE

Le Secrétaire d'Etat à la Santé Publique, Madame Wivina Demeester-De Meyer, a pris l'initiative d'organiser un colloque sur les problèmes de bioéthique, qui se tiendra à Anvers les 21 et 22 mai 1987. La participation au colloque se fera sur invitation et est limitée aux milieux scientifiques. Un conseil scientifique, formé de représentants de toutes les institutions universitaires du pays et placé sous la présidence du ministre, a supervisé l'organisation du congrès. Six groupes de travail ont été créés pour rédiger des rapports qui seront discutés lors du colloque. Des résumés de ces rapports ont été présentés à la presse en février dernier en vue de susciter des réactions du public. Celles-ci ont été relativement peu nombreuses en raison de la brièveté extrême du délai accordé pour prendre connaissance de ces résumés et pour rédiger une réplique (moins d'un mois). Les groupes de travail n'ont donc pas eu le temps de prendre connaissance des réactions du public.

Les sujets de réflexion proposés aux groupes de travail (six au départ, mais les groupes 5 et 6 ont finalement fusionné) étaient les suivants : 1) fécondation médicalement assistée, avec tierces personnes (problèmes moraux et juridiques soulevés par l'utilisation des donneurs de sperme ou d'ovule, de "mère-porteuse", etc. 2) techniques en matière de fertilité et le statut de l'embryon (fécondation in vitro et en particulier le problème posé par l'existence d'embryons surnuméraires obtenus par cette technique, ce qui rend possible l'expérimentation scientifique sur ces embryons); 3) génétique du début de la vie (diagnostic prénatal d'anomalies, héréditaires ou non, conseil génétique, interruption de grossesse, interventions sur le génome humain); 4) attitudes vis-à-vis de la fin de la vie (acharnement thérapeutique, euthanasie passive et active, aide au suicide, accompagnement du mourant et traitement de la douleur); 5) régulation sociale et autorégulation de la recherche scientifique biomédicale.

Ces thèmes seront discutés au cours de quatre sessions simultanées (les thèmes 1 et 2 seront regroupés) qui se tiendront le jeudi après-midi et le vendredi matin. Pour chacune d'elles, un rapporteur tentera de présenter des conclusions à la réunion plénière du vendredi après-midi. Madame Demeester fera l'allocution de clôture. En principe, le but du colloque n'est pas de présenter des propositions politiques qui seraient

ultérieurement discutées au parlement. Certains pensent que ce colloque pourrait être le prélude à la constitution d'un comité national d'éthique.

Vous trouverez ci-dessous la réplique de l'ADMD au rapport du groupe de travail sur la fin de la vie.

Y. K.

## Réplique de l'ADMD

COLLOQUE NATIONAL DE REFLEXION SCIENTIFIQUE

" La Bioéthique dans les années '90 "

Réplique au Rapport du Groupe 4

Dans le texte d'introduction aux rapports des groupes de travail, on lit, à propos du 4e rapport, qui traite de la vie finissante, que les thèmes abordés, et notamment "la problématique relative à l'euthanasie n'a donné lieu qu'à très peu de divergences d'opinion". On peut se demander si cet apparent consensus n'est pas dû à la composition même du groupe de travail - qui comportait une importante majorité de médecins - et à la personnalité des deux rapporteurs, l'un médecin et ancien président de l'Ordre, l'autre, membre du clergé catholique.

S'il semble en effet exister un très large consensus sur la nécessité de l'accompagnement des mourants, des soins palliatifs et d'un traitement adéquat de la douleur, et sur le refus de l'acharnement thérapeutique sans espoir, on peut penser, par contre, que l'avis négatif du rapport sur l'euthanasie met en évidence un divorce profond entre les "experts" et une partie importante de l'opinion publique. Partout où elles ont été réalisées, les enquêtes par sondage ont en effet montré, non seulement qu'une très grande majorité des personnes interrogées étaient favorables à l'euthanasie passive, mais qu'une proportion importante - souvent plus de la moitié - l'était aussi à l'euthanasie active en cas de maladie incurable et de souffrance intolérable. De plus, ces majorités augmentaient au cours des enquêtes successives réalisées dans un même pays. (Annexe I)

.../...

Le rapport ignore les critiques nombreuses, venant tant de moralistes et de médecins (Annexe II) que de juristes (Annexe III), aux oppositions classiques euthanasie active - euthanasie passive ou positive-négative, directe-indirecte). Le rôle du médecin étant de guérir et de prolonger la vie, quand c'est possible, et de soulager, toujours, ne pas traiter un malade, en souhaitant ou en sachant que l'abstention hâtera la mort, a la même signification morale que provoquer la mort. Dans certaines situations, provoquer la mort sera moins cruel que laisser mourir (par exemple, d'asphyxie ou d'inanition).

Nous comprenons que certains désirent maintenir une différence absolue, au point de vue moral, entre l'acte et l'omission, mais nous contestons que cette conception doive être imposée à tous, dans une société pluraliste.

C'est pourquoi nous demandons un changement du code pénal qui autoriserait l'euthanasie lorsqu'elle est *pratiquée par un médecin, à la demande instante et répétée d'un malade incurable, pour un état de souffrance sans espoir*, après que tous les soins palliatifs lui aient été proposés. L'incurabilité de la maladie et l'état de souffrance du malade devraient être confirmés par un second médecin (ou par un collègue de médecins).

Nous souhaitons aussi que, contrairement aux conclusions du rapport (paragr. 7), les déclarations écrites relatives à la mort (testament de vie) soient obligatoirement respectées par les médecins, en cas d'incapacité du testateur, et pour autant qu'elles ne soient pas trop anciennes (par ex., maximum 2 ou 3 ans). Si le médecin traitant, pour des raisons morales ou philosophiques ne veut pas respecter les clauses du testament, il devrait confier son malade à un confrère. (Annexe IV)

Nous savons que l'euthanasie est pratiquée (Annexe V), mais nous ne pensons pas que la seule conscience du médecin puisse décider de la vie et de la mort, en dehors d'un dialogue sincère avec le malade (dialogue qui pourrait précisément s'engager à propos du testament de vie) et sans le contrôle de la société (par les conditions qui seraient inscrites dans la loi).

Les risques d'abus et de "glissements" peuvent être évités par les contrôles que peut garantir une société démocratique. (Annexe VI)

### Conclusions

1. L'ADMD demande que reste ouvert le débat sur l'euthanasie.
2. Elle récuse la différence, à laquelle sont attachés les médecins et certains moralistes, entre euthanasie active et euthanasie passive.

.../...

14.

3. L'ADMD est favorable à une loi qui dépénaliserait l'euthanasie à condition que celle-ci soit pratiquée par un médecin, à la demande instante et répétée d'un malade incurable, pour un état de souffrance sans espoir et pour autant que les soins palliatifs les plus adéquats aient été proposés.
4. Elle demande que les patients établissent une Déclaration relative à leur mort (testament de vie) et qu'ils en discutent les clauses avec leurs médecins traitants, afin d'obtenir de ceux-ci l'engagement de les respecter.
5. Elle estime que les risques d'abus et glissements d'une loi sur l'euthanasie peuvent être évités par le contrôle que peut exercer une société démocratique.
6. Dans une situation aussi capitale, aussi intimement personnelle et aussi unique que la mort, la valeur suprême doit être accordée à l'autonomie et au libre choix de l'intéressé.

(Les annexes I à VI seront publiées dans de prochains bulletins).

---

## **NOUVELLES JUDICIAIRES**

de V.E.S. n° 29 (décembre 86) Londres

**Acquittement de M. L. STACK**

*NOUVELLE ZELANDE*

M. Léo Stack, secrétaire honoraire de V.E.S. Auckland (N.Z.), accusé d'avoir aidé une tentative de suicide (notre bull. 25, p. 14) a été acquitté malgré les preuves irréfutables fournies par l'informatrice de la police. La Cour d'Appel de Nouvelle Zélande a jugé que l'enregistrement de la conversation téléphonique impliquant M. Stack ne pouvait servir de témoignage, ce procédé étant illégal, sauf dans certains cas particuliers.

**" Jouer à Dieu "**

*GRANDE-BRETAGNE*

Pour avoir aidé à mourir son patient et ami de 63 ans qui souffrait d'un cancer, le Dr CARR a été accusé de "tentative de meurtre" (l'état du malade était tel que personne n'a pu affirmer que sa mort était due à l'intervention médicale). 3000 voisins et patients signèrent une pétition pour faire reconnaître le dévouement exceptionnel du Dr Carr. Une peine exemplaire fut réclamée attendu que l'euthanasie est illégale et qu'un médecin ne peut jouer "à Dieu" ... Les jurés, incapables de s'entendre ne firent connaître leur verdict qu'après une nuit : "non coupable".

J.B.

## Autour de la proposition Klein

### R.W.S.

Le texte qui suit a été traduit par L. Favvyts, président de notre association soeur "Recht op Waardig Sterven".  
Nous l'en remercions encore.

### Motion

.- Une première partie constitue un rappel du contenu de la proposition Klein - en 4 points :

- 1) le droit du patient à l'information ...
- 2) le droit du patient au respect de sa volonté ...
- 3) les droits de la famille, du représentant légal ou du médecin traitant ...
- 4) les droits du patient cliniquement mort ...

II.- Au sujet de ces 4 points l'association R.W.S. a adopté à l'unanimité, lors de l'Assemblée Générale du 7-3-87, la MOTION suivante :

- 1- R.W.S. soutient les points 1 et 2 de la "proposition Klein" qui rencontrent nos propres exigences : un contrat de vérité entre le médecin et le patient de même que notre droit à l'autodisposition. Nous souhaitons par ailleurs voir appliqué également le point 2 aux patients non terminaux souffrant d'une affection médicale incurable et soumis à des souffrances intolérables.
- 2- R.W.S. émet toutefois des réserves en ce qui concerne la procédure d'accord unanime de trois médecins-spécialistes à désigner par l'Ordre des Médecins. R.W.S. estime suffisante une seconde opinion d'un médecin spécialiste, à côté de celles du médecin traitant et de l'infirmier(e) concerné(e) et trouve la désignation par l'Ordre des Médecins superflue, voire indésirable.
- 3- En tant qu'association pour le droit à l'euthanasie volontaire R.W.S. ne se prononce pas sur les points 3 et 4 qui concernent des matières ne pouvant être traitées du point de vue de l'autodisposition de la personne humaine et qui se trouvent donc en dehors des finalités et de la philosophie de l'association. R.W.S. se pose néanmoins une question préoccupante : le fait de déléguer à la famille ou au médecin traitant un pouvoir décisionnel (de vie et de mort) au sujet de patients démunis d'un testament biologique et incapables d'exprimer leur volonté (cfr. art. 11 du projet) est-il compatible avec la philosophie des droits des malades et de l'autodisposition de la personne humaine ? "

## COMMENTAIRES

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

Voici quelques remarques personnelles, d'après ces textes, à propos des trois parties de la motion R.W.S.

- 1- L'article 4 de la proposition de loi, relatif aux conditions de mise en oeuvre de la volonté du patient, ne fait pas mention de "phase terminale". Mais les expressions utilisées dans cet article : ne pas "prolonger artificiellement la vie", affection de nature à entraîner "inéluçtablement le décès", précipiter "un décès inéluçtable", vont bien dans le sens de l'interprétation de R.W.S. Personnellement nous partageons le voeu de R.W.S. de voir la loi être appliquée aussi aux patients "non terminaux" s'ils sont dans les autres conditions requises. D'ailleurs, le décès n'est-il pas toujours "inéluçtable" !
- 2- Effectivement, il est prévu à l'article 6 que les conditions exigées doivent être constatées par un collège de trois médecins choisis par le Conseil de l'Ordre et, d'après l'art. 14, l'avis favorable de ce collège doit être émis à l'unanimité. Il paraît évident que de telles dispositions sont de nature à rendre la loi inopérante dans de nombreux cas.
- 3- Il est opportun de souligner qu'il s'agit avant tout de respecter la volonté du patient. C'est bien là l'objectif essentiel de nos deux associations et de celles des autres pays. La plupart des associations anglo-saxonnes ne sont-elles pas intitulées "Voluntary Euthanasia Society (V.E.S.)".

Les articles 10 et 11 prévoient que le médecin traitant ou la famille peuvent se substituer au patient qui est inconscient ou hors d'état de manifester sa volonté lorsqu'il n'a pas fait de déclaration. Les interventions que font - parfois - les médecins seraient ainsi légalisées pour autant que les diverses conditions prévues soient réunies.

Sans doute peut-on se demander, comme le fait RWS, si ces dispositions sont compatibles avec le respect de l'autodétermination du malade, que nous réclamons ?

Pour nous, membres de l'ADMD, sensibilisés au problème, la nécessité de mettre notre volonté par écrit nous paraît évidente. Il n'en n'est pas de même pour la grande majorité de la population. Peut-on l'ignorer ?

Dès lors, sans en faire un objectif essentiel, il nous semble que rechercher une réponse à cette question mérite aussi notre attention.

De toutes manières la discussion approfondie de la proposition de loi nous paraît de grande importance et on ne peut que féliciter le RWS d'y avoir réussi.

Si la discussion en commissions parlementaires n'est pas pour demain, il convient de s'y préparer dans les meilleurs délais.

P.H.



## EUTHANASIE EN HOLLANDE

D'après un journal britannique cité par "Le Monde" du 4-4-87 un Centre hospitalier de la banlieue d'Amsterdam, l'Academisch Medisch Centrum (A.M.C.), "serait" un centre d'euthanasie active pour malades du SIDA. En fait, un porte-parole de l'A.M.C. a déclaré que l'euthanasie active a été appliquée à deux de ces malades alors que le Centre héberge la grande majorité des quelques 200 malades du SIDA aux Pays-Bas. Ceci est l'occasion de rappeler la situation particulière en matière d'euthanasie dans laquelle se trouvent nos voisins qui, en principe, disposent du droit de mourir dans la dignité. Cependant, comme l'écrit René Ter Steege, auteur de l'article du Monde, les choses sont plus compliquées dans la pratique.

On se souviendra qu'à mi-85 (cfr. "Le billet du président" de notre bull. n° 20, déc. 85) une Commission d'Etat des Pays-Bas avait voté à une large majorité (13/15) que l'euthanasie pouvait être pratiquée en milieu médical, en certaines circonstances, de même pour l'aide au suicide (euthanasie active). Hélas, récemment, sous la pression des chrétiens-démocrates membres de la coalition au pouvoir, le Gouvernement hollandais a décidé de ne pas donner suite à ce rapport. La situation existante a donc été maintenue.

Contrairement à ce qui se passe en Belgique l'euthanasie est un délit cité nommément dans la législation des Pays-Bas et les jugements qui y sont prononcés peuvent faire jurisprudence. Il en résulte que l'euthanasie reste normalement impunie SI une série de critères sont respectés. En voici une liste telle que communiquée par M. L. Favvys (elle a paru dans le bulletin RWS n° 12 de septembre 86) :

" I - d'après un cas d'euthanasie volontaire à Leeuwarden, en 1973.

- 1) il doit s'agir d'un patient incurable (maladie ou accident) ;
- 2) la souffrance physique ou mentale doit être SUBJECTIVEMENT insupportable (en tous cas importante) ;
- 3) le patient doit avoir exprimé (le cas échéant : préalablement, par écrit) sa volonté de terminer sa vie ou en tous cas d'être délivré de sa souffrance ;
- 4) l'intervention doit être réalisée par un médecin (traitant ou spécialiste) ou en accord avec un médecin.

II - d'après un cas de suicide assisté à Rotterdam, en 1981.

△ NON punissable s'il y a :

- 1) souffrance physique ou psychique ressentie par la personne concernée comme insupportable ;
- 2) souffrance et désir de mort durables ;
- 3) décision volontaire ;
- 4) capacité d'analyse objective et si une telle analyse a été effectivement réalisée.

.../...

s'il n'y a pas :

- 5) d'autre solution raisonnable pour améliorer la situation ;
- 6) de souffrances inutiles occasionnées aux tiers.

si :

- 7) la décision d'assistance n'a pas été prise par une seule personne ;
- 8) un médecin est impliqué (doit toujours l'être) dans la décision de procurer une aide effective (c'est d'ailleurs ce médecin qui prescrit la drogue à utiliser). Enfin :
- 9) la décision d'assistance et l'assistance proprement dite impliquent la plus grande circonspection.

Ces principes ont été quelque peu modulés mais en tous cas confirmés par l'évolution ultérieure."

On imagine combien cette situation peut être ambiguë et donner lieu à de nombreuses poursuites devant les tribunaux car les médecins doivent soumettre chaque cas d'euthanasie à l'appréciation du ministère public. Comment s'étonner que l'estimation du nombre de cas d'euthanasie pratiqués annuellement soit très approximative : entre 1500 et 6000 ! Aussi la grande majorité des médecins exigent-ils - en vain - que la justice leur garantisse l'impunité.

Le problème que pose le personnel infirmier, beaucoup plus proche des malades et donc plus sollicité, vient ajouter à la confusion de la situation.

Ces difficultés ont amené une organisation d'infirmiers et d'infirmières (Het Beterschap) et la principale organisation de médecins aux Pays-Bas (le K.N.M.G.) à publier des directives concernant la pratique de l'euthanasie, restée illégale (cfr. "Un code pour les médecins et infirmiers" dans "Le Soir" du 17-3-87). L'euthanasie y est définie comme un acte qui vise à abrégier la vie d'un autre à sa demande expresse, autrement il y a meurtre ou homicide.

Cinq critères, semblables à ceux qui viennent d'être cités, doivent être respectés.

L'initiative de la signature en commun d'un code revient à l'organisation du personnel infirmier Het Beterschap. Elle cherche à clarifier la position de ses membres dans le débat sur l'euthanasie et à leur éviter des poursuites judiciaires abusives. Dorénavant, si le médecin obtient un non-lieu - comme cela arrive souvent - parce qu'il a scrupuleusement respecté les 5 critères, ce non-lieu sera aussi valable pour les infirmiers et infirmières impliqués dans le même cas.

D'autres informations à propos de condamnations récentes de personnel infirmier d'Amsterdam et de la collaboration de ce personnel avec les médecins en matière d'euthanasie, telle que prévue dans le document signé conjointement, sont données par R. van den Brink, auteur de l'article du "Soir". Elles complètent son annonce (cfr. "Le Soir" du 28-1-87) d'un projet de loi du gouvernement néerlandais maintenant l'interdiction de l'euthanasie active mais légalisant l'euthanasie passive.

P.H.

## Aide - Ecoute - Réconfort

### S.O.S. Solitude

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

Genval 1320, 227, avenue 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 : 02/230.69.00 et  
Bruxelles 1040, 21, rue des Deux-Eglises. 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.

### Bien Vivre-Bien Mourir - Service d'Aide aux Grands Malades.

Liège. Tél. 041/23.39.40. - Urgences : 52.62.46 ou 52.31.64.

Permanence à l'Echevinat des Services Sociaux de la Ville de  
Liège, 7, avenue Maurice Destenay, 4000 Liège.

### Centrale de 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.

### Centres Publics d'Aide Sociale - C.P.A.S.

Voir aux diverses Communes.

