



BULLETIN TRIMESTRIEL

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

SEPTEMBRE 1989 - N°35

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 :

- Secrétariat - Conseil d'Administration (P.H.)	2
- le billet du Président (Y.K.)	3
- Fin de vie ... extrait de "Education-Santé" (Y.K.)	4
- "Le secret de l'existence ..." (ADMD-RWS)	4
- L'Europe, les droits des malades et l'euthanasie (A.-M. Staelens)	5
- Fédération Mondiale des ADMD (J.B.) Congrès aux Pays-Bas - V.E.S. Israël	9
- Ethique médicale - Colombie (A.-M. Frédéric)	10
- Il nous faut des jeunes, de G. BRUNET (P.H.)	11
- Recherche urgente d'un local pour l'ADMD (P.H.)	14
- Autodélivrance : -le choix du "quand" mourir (J.B.) -l'autodélivrance et la Bible " -Pratique de l'euthanasie "	15 18
- Proposition de loi - Belgique (G.P.)	18
- Aide-Ecoute-Réconfort	19

bulletin d'adhésion de NOUVEAUX membres feuille Volante

SECRETARIAT
15, rue des Prêtres,
1000 Bruxelles.

PERMANENCE
téléphonique
02/538.86.62

ENTRETIENS
sur
RENDEZ-VOUS

BANQUE
Compte n°
210-0391178-29

ASSOCIATION SOEUR D'EXPRESSION NEERLANDAISE : R.W.S.
33, Constitutiestraat, 2008 Antwerpen. tel 03/235.26.73.

(Les articles signés n'engagent que leur auteur).

Secrétariat

RETARDS EVENTUELS ...

En cette période de vacances il est demandé aux membres de bien vouloir faire preuve de compréhension s'il y a des retards de courrier, il sera suivi avec un maximum de célérité. Ils voudront bien éviter de surcharger le secrétariat, d'autant plus qu'il doit faire face à un prochain changement de local, à trouver dans un autre immeuble.

RECHERCHE D'UN NOUVEAU LOCAL.

L'ADMD doit quitter les locaux actuels (vente de l'immeuble) avant la fin de l'année. Nous vous serions reconnaissants de nous aider à trouver un nouveau local, de 3 à 4 pièces, à occuper à des conditions avantageuses.

Conseil d'Administration

Suite à l'Assemblée générale du 29 avril dernier (voir p. 4, bulletin n° 34 de juin 1989), le conseil d'administration est constitué comme suit :

Président : Dr Y. KENIS ;

Vice-Président : Dr D. RAZAVI ;

Secrétariat : Mme A.-M. STAELENS, démissionnaire, sera remplacée par Mme J. WYTSMAN, au titre de secrétaire générale ;

Trésorerie : M. R. VANDEN BEMDEN, Melle R. BURNIAT ;

Membres : Mmes M. MOREAU, M. MOULIN, G. PULINX, A.-M. STAELENS et MM. L. FAVYTS, P. HERMAN, E. KLEIN, H. MABILLE, A. MERCHIE.

Banque des testaments : Mme M. MOREAU.

Comité de rédaction : Mmes M. MOREAU, G. PULINX, A.-M. STAELENS, J. WYTSMAN et MM. J. BEKAERT, Dr Y. KENIS.

Secrétaire : P. HERMAN.

LE BILLET DU PRESIDENT

Les enquêtes d'opinion (sondages) réalisées dans le grand public sur l'euthanasie sont nombreuses. Pour éviter d'être trop long, je me limiterai aux sondages faits depuis 1980. J'en ai relevé vingt-deux, réalisés dans treize pays, dont la Belgique et le Grand-Duché de Luxembourg. *Toutes*, sans exception, ont mis en évidence qu'une majorité (de 56 à 83 %) des personnes interrogées était en faveur de l'euthanasie active, dans certaines conditions (p. ex. pour un malade arrivé au stade terminal d'une maladie incurable et dont les souffrances sont intolérables).

Les sondages effectués dans le corps médical donnent des résultats significativement différents. Dans l'ensemble des enquêtes, il ressort qu'environ 40 % des médecins ont été confrontés à une demande d'euthanasie et qu'un cinquième à un tiers des praticiens interrogés reconnaissent l'avoir pratiquée. Si nous examinons maintenant les questions qui s'intéressent non plus aux actes mais aux opinions des médecins, c'est-à-dire celles que l'on peut comparer aux résultats obtenus dans le public, nous constatons qu'avant 1988, le taux de réponses positives est toujours inférieur à 50 % et se situe de façon presque constante entre 30 et 40 %. Par contre, les cinq sondages réalisés en 1988 donnent des résultats nettement plus élevés : de 50 à 70 %, et qui se rapprochent donc de ceux de la population générale.

Pourquoi, dans ce cas, les instances médicales dites représentatives, ou officielles, sont-elles toutes opposées à l'euthanasie active, qu'elles considèrent comme contraires à l'éthique médicale ? On note donc un double divorce : entre les médecins et les non-médecins d'une part, entre les médecins et leurs représentants d'autre part.

Les enquêtes les plus récentes mettent cependant en évidence un rapprochement des positions des médecins et de l'ensemble de la société. On peut raisonnablement espérer que cette tendance ira en s'accroissant.

Y. K.

Fin de vie...

Voici un extrait du numéro 38 (mai 1989, p. 16) de la revue mensuelle "EDUCATION-SANTE, de Bruxelles, relatif à une réflexion du Dr Y. KENIS.

Dans la rubrique "Lu pour vous" (Education Santé n° 36), le Docteur G. Lemaire faisait le compte-rendu du livre de Jean-Marie Gomas, "Soigner à domicile des malades en fin de vie". Le Docteur Y. Kenis, président de l'Association pour le Droit de mourir dans la Dignité (ADMD), nous livre ici une réflexion sur ce sujet.

Dans le numéro de mars d'Education Santé, le docteur G. Lemaire nous engage à "sortir de la fausse alternative entre l'euthanasie et l'acharnement thérapeutique en faisant bénéficier les malades en phase terminale des pratiques d'accompagnement des mourants et des techniques de lutte contre la douleur". On doit en effet espérer que tous les mourants puissent bénéficier des meilleurs soins palliatifs, incluant dans ce terme à la fois un accompagnement psychologique et spirituel et l'ensemble des traitements symptomatiques, en particulier le traitement de la douleur.

Mais il ne faudrait pas, à cette occasion, introduire une autre "fausse alternative", cette fois entre euthanasie et soins palliatifs, et présenter l'accès aux soins palliatifs comme une façon d'éliminer définitivement toute demande d'euthanasie. Reconnaissons plutôt qu'il peut s'agir d'un choix et admettons que pour certains malades le choix d'une mort douce, rapide et sans souffrance, donnée par un médecin compatissant, puisse apparaître comme la solution la moins pénible."

Mon but n'était pas d'escamoter le choix de l'euthanasie. Mais il est évident qu'en cas d'inexistence de soins palliatifs (ce qui est encore malheureusement beaucoup trop fréquent !), il n'y a d'autre alternative qu'entre l'euthanasie et la souffrance (G. Lemaire).

"LE SECRET DE L'EXISTENCE HUMAINE
NE CONSISTE PAS SEULEMENT A VIVRE,
MAIS AUSSI A AVOIR UNE RAISON DE VIVRE."

(Dostoïevski)

A.D.M.D.

R.W.S.

L'Europe, les droits des malades et l'euthanasie

Si l'on veut connaître les prises de position des Instances Européennes (internationales donc) en la matière, il faut bien faire la distinction entre la CEE d'une part et le Conseil de l'Europe d'autre part.

1. LE CONSEIL DE L'EUROPE.

Créée en 1949, cette institution a pour objet le respect de la Convention européenne des Droits de l'Homme en vigueur depuis 1953 et inspirée de la fameuse "Déclaration des Droits de l'Homme" de l'ONU de 1948. Vingt et un pays sont membres du Conseil de l'Europe (1).

- SON DOMAINE est essentiellement celui des Droits de l'Homme mais aussi :
 - de la démocratie
 - des valeurs (Ethique)
 - des conditions de vie dans les pays membres.
- SES ORGANES sont, en outre, un Comité des Ministres (composé des ministres des affaires étrangères des 21 pays), une Assemblée Consultative composée de membres des parlements de chaque pays et nommés par eux sans élection ; elle n'a pas de pouvoir législatif.
- LE ROLE du Conseil de l'Europe est de faire des Recommandations aux Etats. Il élabore aussi des résolutions (prises de positions) des Conventions et des accords qu'il s'efforce de faire ratifier par les Etats (2).

.../...

(1) Les douze de la CEE plus les neuf pays suivants : Autriche, Chypre, Islande, Lichtenstein, Malte, Suède, Suisse, Turquie, Norvège.

(2) En ce qui concerne précisément la Convention Européenne des Droits de l'Homme : un mécanisme international est chargé d'en assurer l'exécution ; la commission européenne des Droits de l'Homme et la Cour européenne des Droits de l'Homme constituent un tribunal international ayant à juger des atteintes aux droits et libertés garanties par la Convention. (Pour le contenu de la Convention, voir annexe 5 en dernière page).

En 1976, l'assemblée consultative a voté une Recommandation sur les droits des malades et des mourants, suite au rapport que lui avait soumis une commission spécialisée et qui abordait l'ensemble des questions qui nous préoccupent : respect du malade, droit à l'information, à la dignité, à l'absence de souffrances, à la mort, etc. Les rapporteurs suggéraient de constituer dans chaque pays des commissions d'enquête pour étudier ces problèmes. Cependant, l'avis de la commission juridique était qu'il serait inopportun de légiférer en matière d'euthanasie. Suite à ce rapport du Conseil de l'Europe, quelques députés de la CEE cette fois commencèrent à s'intéresser à la question. (cf. chapitre suivant).

Le Conseil de l'Europe a donc joué son rôle, celui d'initiateur dans un domaine que nous connaissons bien maintenant et où nous voyons, dix ans plus tard, qu'il suscite l'intérêt et plus encore l'inquiétude croissante des hommes et des femmes de notre temps. Mais le débat est ouvert ...

En décembre 1987, à la demande du gouvernement néerlandais, le Comité des Ministres a confié une "mission occasionnelle" à un groupe d'experts sur "la faisabilité et l'opportunité d'entreprendre une étude relative à l'euthanasie". La conclusion a été que une telle étude ne serait pas appropriée ni opportune car elle serait en contradiction avec l'article 2 de la Convention (3) et qu'en outre l'euthanasie est un délit partout.

En somme, le Conseil de l'Europe estime qu'il ne faut rien faire de plus, en ce qui le concerne, et il a écarté l'euthanasie de ses préoccupations.

Rappelons que son activité est considérable actuellement en tout ce qui concerne la bio-médecine et la bio-technologie. considérées comme prioritaires; de même que le sida. Ses experts viennent de publier des rapports remarquables sur ces sujets.

II. LA C.E.E. (COMMUNAUTE EUROPEENNE).

Suite à l'initiative du Conseil de l'Europe, la CEE s'est penchée sur le problème des droits des malades. Des trois organes de la CEE, c'est le Parlement européen qui s'y est intéressé. Il faut savoir que l'ensemble CEE implique 3 instances solidaires qui sont :

.../...

(3) Article 2 : - Le droit de toute personne à la vie est protégé par la loi ...

- la Commission européenne (Pouvoir Exécutif + inspiration de la politique européenne ;
- le Conseil des Ministres (Pouvoir Législatif) ;
- le Parlement européen (Pouvoir Législatif + inspiration de la politique européenne).

L'activité de ces instances aboutit, par ordre croissant d'importance, à

- une Résolution : prise de position en vue d'influencer l'opinion.
- une Directive : crée un cadre relativement contraignant pour les Etats qui doivent arrêter des lois pour atteindre l'objectif.
- un Règlement : de portée générale et directement applicable.

Dans le cas qui nous occupe, il ne s'agit que de Résolutions et même, dans la plupart des cas de "propositions de résolutions", donc de prises de position sans aucune suite de type législatif.

Passons-les rapidement en revue.

Novembre 1983-Janvier 1984 : Rapport PRUVOT avec Résolution votée + propositions diverses. Les auteurs du rapport invitent la Commission Européenne à élaborer une Charte des droits des malades et indique les points (4) qu'elle souhaite y voir figurer dont le Droit de mourir dans la dignité. Un amendement sur le droit à l'euthanasie a été rejeté.

.../...

(4) Voici ces points :

- a) droit aux traitements disponibles et aux soins nécessités par la nature de la maladie.
- b) droit au libre choix du médecin traitant et de l'établissement hospitalier.
- c) droit à l'information sur le diagnostic, la thérapie et le pronostic, droit à la consultation du dossier médical par le malade ainsi que le droit pour le patient de consentir ou non au traitement.
- d) droit au secret médical qui ne pourrait être atténué que pour des motifs graves limitativement définis dans le respect de l'intégrité de la personne.
- e) droit de recours ayant pour critère "l'atteinte aux intérêts du malade".
- f) droit à une procédure de recours devant les tribunaux.
- g) droits et obligations des praticiens.
- h) situation juridique du patient dans les établissements hospitaliers.
- i) droit au respect de la vie privée, des convictions religieuses ou philosophiques et au pluralisme que cela implique.
- j) droit de mourir dans la dignité.

Novembre 1984 : une proposition de Résolution invite la Commission européenne à proposer une Directive pour ne jamais permettre la légitimation ou la réglementation de l'euthanasie. Une autre proposition de résolution vise à la sécurité juridique du médecin.

Janvier 1985 : une proposition de Résolution demande que l'on sorte l'euthanasie du cadre pénal et qu'on garantisse le droit à une mort digne.

Octobre 1987 : une proposition de Résolution rappelant celle de 1984, réaffirme la condamnation de l'euthanasie.

III. CONCLUSION

Le lecteur la tirera aisément lui-même : l'idée d'une Charte européenne des malades a entraîné l'adhésion du Parlement européen, inspiré par le Conseil de l'Europe. L'euthanasie, dans ces mêmes instances suscite une hostilité qui pourrait devenir militante, nuisant ainsi à la cause que nous défendons.

A.-M. STAELENS.

(5) LA CONVENTION EUROPEENNE DES DROITS DE L'HOMME.

DROITS ET LIBERTES GARANTIS

Les principaux droits et libertés protégés par les divers articles de la Convention sont les suivants : droit à la vie, à la liberté et à la sûreté, droit à une bonne administration de la justice, droit au respect de la vie privée et familiale, du domicile et de la correspondance, liberté de pensée, de conscience et de religion, liberté d'expression, de réunion pacifique et d'association, y compris le droit de s'affilier à des syndicats, droit de se marier et de fonder une famille.

Les protocoles ajoutés ultérieurement à la Convention assurent en outre la protection des droits suivants : droit au respect de ses biens, certains droits à l'instruction, droit de circuler librement et de choisir librement sa résidence et liberté de quitter n'importe quel pays, y compris le sien.

La Convention et ses protocoles interdisent : la torture et les peines ou traitements inhumains ou dégradants ; l'esclavage, la servitude et le travail forcé ou obligatoire ; la rétroactivité des lois pénales ; toute discrimination dans la jouissance des droits et libertés garantis par la Convention ; l'expulsion par un Etat d'un de ses ressortissants ou le refus de le laisser entrer sur son territoire et les expulsions collectives d'étrangers.

La Convention reconnaît que la plupart de ces droits ne sauraient être illimités dans une société démocratique et que des restric-

.../...

Etions peuvent s'imposer dans l'intérêt de la sûreté publique, de la sécurité nationale, du bien-être économique d'un pays, de la santé et de la morale, de la protection des droits et libertés d'autrui, ou de la défense de l'ordre et de la prévention du crime. En cas de guerre ou en cas d'autre danger public, les Etats membres peuvent déroger aux obligations que leur impose normalement la Convention, mais aucun Etat ne saurait se soustraire à celle de respecter le droit à la vie, ainsi que l'interdiction de la torture, de l'esclavage et de la rétroactivité des lois pénales.

FEDERATION MONDIALE DES ADMD

- World Federation of Right-to-Die Societies -

Comme annoncé à l'Assemblée générale (p. 4, bulletin n° 34 de juin dernier) le CONGRES DE LA FEDERATION MONDIALE se tiendra en Hollande, du 19 au 22 avril 1990, à l'invitation de la "Nederlandse Vereniging voor Vrijwillige Euthanasia (NVVE)". Le thème des discussions : "La loi, l'éthique et le droit à l'autodétermination ... à propos de l'Euthanasie" est susceptible d'être modifié ; le lieu de la réunion n'a pas encore été précisé ! Cependant, nous invitons les membres qui ont l'intention de participer à ce congrès de bien vouloir nous le faire savoir. D'abord, en son temps, le NVVE nous a demandé de connaître le nombre probable de participants belges, ensuite, nous pourrions devoir leur communiquer d'urgence des informations, sans attendre la parution de notre bulletin.

*

* *

La Fédération Mondiale a publié l'adresse de l'ASSOCIATION VES D'ISRAEL, créée en 1987 :

- The Israeli Voluntary Euthanasia Society
116, Rotschild Bolv., TEL-AVIV ; Israel 65271 -

Ethique médicale

COLOMBIE

UN MESSAGE AUX DIRECTEURS DES HOPITAUX ET DES CLINIQUES.

(Bulletin n° 5, septembre 1988, de la Fundación Pro DERECHO A MORIR DIGNAMENTE -DMD-, Bogotá, Colombie)

La lettre résumée ci-après, adressée aux directeurs des institutions médicales par le comité d'orientation de la DMD, est signée par le Dr A. Escalon (professeur de chirurgie), le Dr F. Sanchez (membre officiel du Bureau national d'éthique médicale) et le Dr A. Tamayo (juriste). Elle mentionne que les malades arrivés au stade terminal ont droit à mourir dans la dignité, ce qui exclut l'utilisation de moyens artificiels pour les maintenir en vie ; nulle raison humaine, scientifique ou juridique ne saurait les priver de ce droit ...

La loi de 1981, relative aux normes en matière d'éthique médicale, stipule à l'article 13 : "Le médecin utilisera les méthodes et médicaments à sa disposition aussi longtemps qu'il subsistera l'espoir de soulager ou de guérir la maladie. Quand il y aura un diagnostic de mort cérébrale, il n'est pas tenu de maintenir le fonctionnement d'autres organes par des moyens artificiels". Les auteurs rappellent aussi la déclaration de Lisbonne et celle de Madrid de l'Association Médicale Mondiale (1) qui mentionnent notamment, d'une part, que "le patient a le droit à mourir dans la dignité" et, d'autre part, que l'euthanasie, c'est à dire l'acte délibéré de mettre fin à la vie d'un patient, même à sa propre demande ou à celle de ses proches, est contraire à l'éthique. Cela n'empêche pas le médecin de respecter le désir du patient de laisser le processus naturel de la mort suivre son cours à la phase terminale de la maladie.

L'article 54 de la même loi 23 fait obligation aux médecins de respecter les dispositions légales et les recommandations de l'Association médicale mondiale, ces dernières ayant préséance en cas de conflit entre elles.

Les destinataires de la lettre sont invités à demander (en routine) aux patients et à leurs responsables s'il existe une déclaration de volonté et à respecter et défendre les droits des patients à mourir dans la dignité. La Fondation espère qu'ils voudront bien faire connaître leur position sur le contenu de la lettre.

A.-M. Frédéric.

(1) Association dont le Dr WYNEN est secrétaire général (voir "Deux millions et demi de médecins opposés à l'euthanasie ?", notre bull. n° 29 de mars 88). Le contenu de cette lettre montre que "le droit de mourir dans la dignité" peut être compris de bien différentes façons.

(P. H.)

il nous faut des jeunes...

Nous publions ci-après de larges extraits du dernier article de Gilbert BRUNET, vice-président de l'ADMD de France.

Monsieur et Madame BRUNET se sont donné la mort, à Paris, début septembre 1988 "pour ne pas subir les déchéances de la vieillesse". Ils étaient âgés respectivement de 84 et de 82 ans. Très actifs, ils animaient l'Association pour la prévention de l'enfance handicapée. L'idée de base en était qu'il faut certes améliorer le sort des handicapés mais aussi "tout faire pour qu'il y en ait le moins possible". Gilbert BRUNET avait déclaré fin 88, à la télévision : "La mort n'est plus un ennemi si c'est nous qui la décidons".

(d'après "Le Monde" du 9-9-1988)

L'article original de G. Brunet, rédigé en juin 1988, peu de temps avant sa mort, est intitulé : L'URGENT ET LE LONG TERME ou IL NOUS FAUT DES JEUNES. Il a paru en décembre 88 au bulletin n° 30 (pp. 13 à 17) de l'ADMD française, précédé d'une présentation dont voici la finale :

"Cet article est donc un testament : le testament de Gilbert BRUNET au sujet de l'A.D.M.D. (1). Sachons le lire comme tel, et mettre - nous aussi - notre pratique à la hauteur de cette pensée et de cette parole. Et admirons que cet homme de 84 ans termine une oeuvre écrite si abondante par un appel aux jeunes en invitant à se battre pour le long terme, sans s'interdire pour autant de faire tout le possible pour le court terme."

La publication de ce "testament" représente pour nous un hommage à la mémoire d'un homme de grande valeur, resté fidèle à ses idées, les nôtres.

(P. H.)

L'urgent

G. Brunet constate d'abord que l'ADMD (française) compte pas mal de membres, l'âge moyen étant certainement supérieur à celui de la retraite. Il estime cela

(1) les mots soulignés sont en caractères gras dans le texte du bulletin français ; les deux sous-titres sont de nous.

naturel : "tant qu'on est en activité on pense à gagner sa vie, et à la vivre, et non à la façon dont on la terminera". En conséquence notre effectif se compose essentiellement de gens qui ont ou auront des choses à nous demander et d'abord une question à nous poser : comment sortir de la vie, sans souffrir, sans être une charge pour ses proches, et le moins mal possible pour soi-même ?".

"Qu'avons-nous à leur donner ? Peu de chose. Nous leur offrons :

- notre déclaration de volonté, qui devrait être sacrée pour tous les hommes de coeur, mais que la plupart des médecins ne reconnaissent pas ;
- une formule de mandat en matière de santé, -mais il n'est pas facile de trouver un mandataire ;
- des occasions enfin de se connaître entre eux, -mais à quoi bon, si tous font les mêmes demandes, sans que personne y ait de réponse ?

On nous demande en effet de toutes parts :

- des médecins qui nous comprennent, mais nous n'avons pas d'adresses ;
- des renseignements sur la façon d'en finir de la vie lorsque c'est nécessaire, -mais depuis le 31 décembre 1987, la brochure Autodélivrance n'est plus communiquée à personne ;
- des médicaments propres à servir au suicide, alors que nous n'en avons pas, et que nous n'en avons jamais eu.

Certains adhérents nous disent donc : à quoi servez-vous ? Je vous paie une cotisation : que me donnez-vous en échange ?

Il ne faut pas avoir de l'A.D.M.D. cette conception étroitement utilitaire. Il ne faut pas voir que le court terme."

L'urgence ..., l'auteur évoque des cas déchirants de gens qui mettent des mois à mourir dans leur lit d'hôpital, alors qu'on sait très bien que ce n'est pas ainsi qu'ils voulaient finir. Il dénonce les trois autorités auxquelles se heurtent toujours ceux qui veulent couper court à ces fins de vie humaine : les religions (ou la plupart), la déontologie médicale, et la loi par laquelle "laisser mourir est puni comme un délit et faire mourir, comme un crime".

"Que nombre de nos compatriotes, et des meilleurs, croient, parce qu'ils sont croyants, que la vie est sacrée, même quand elle est inconsciente ou purement passive, c'est leur droit. Que de très honorables médecins, par fidélité à un serment qu'ils croient d'Hippocrate et à une longue tradition, se regardent moins comme voués au service de leurs frères que comme des sortes de grands-prêtres de la Vie, ils en ont le droit aussi. Mais nous,"

.../...

"citoyens, nous avons le droit de dire que la loi ne devrait pas considérer comme délinquant ou criminel, celui qui évite à un malade ou à un vieillard, la fin de vie impotente ou humiliée qu'il refuse.

Chacun est libre, bien sûr, de se refuser à faire ce que sa religion ou sa tradition professionnelle lui défend. Mais la loi n'a pas à imposer à tous les citoyens des idéaux religieux ou corporatistes, si respectables qu'ils soient. Dans la grande oeuvre d'humanisation de la mort, l'immédiat est bien la suppression de l'acharnement thérapeutique quand il est sans espoir, la lutte contre la douleur, et un bon accompagnement des mourants. Mais le long terme, tout aussi important, est de faire comprendre que la loi doit cesser de punir le geste de pitié envers les malades condamnés et les vieillards, quand ce geste est le seul qu'on puisse faire pour eux. Et donc que la loi doit être réformée. Ce serait à désespérer de tout, si nous ne pouvions faire comprendre quelque chose d'aussi évident. Mais il se peut que cela prenne beaucoup de temps."

Si l'ADMD ne peut pas faire grand chose dans l'immédiat ... elle peut cependant agir comme une ligue, témoigner contre l'état des choses actuelles, protester, militer pour qu'on change des lois considérées maintenant, par beaucoup, comme oppressives. "Car c'est une dérision, que dire qu'on a le droit de se suicider lorsqu'on se trouve trop malheureux, alors que, même dans le cas de maladie mortelle ou de grand âge, personne n'a le droit de vous aider.

Si nous ne pouvons pas grand chose pour les vieux d'aujourd'hui, travaillons au moins pour les vieux de demain, pour qu'ils vivent sous des lois plus larges et plus humaines."

Le long terme

Comme le dit Gilbert BRUNET, les vieux de demain sont les jeunes d'aujourd'hui, et il propose de les intéresser à notre action. Les "plus jeunes que nous" ont plus d'activité et ils ont le nombre. Au lieu de 16.000 il faudrait être 100.000 pour être considérés par les pouvoirs publics!

"L'A.D.M.D. doit s'ouvrir aux jeunes. On n'adhère pas forcément à une société parce qu'on y a un avantage immédiat : ce peut être très bien parce que, de façon désintéressée, on veut travailler avec elle. Or, c'est aujourd'hui une oeuvre nécessaire, que de convaincre le pays qu'il faut amender les lois qui protègent la vie humaine.

.../...

"La vie humaine, bien sûr, doit être protégée, mais pas par des lois qui ignorent les exceptions les plus variables, et qui obligent celui qui se sent menacé d'une fin dégradante, à passer par l'angoissant chemin du suicide solitaire. Nous ne voulons pas que nos enfants se trouvent dans cette situation. Il est tout naturel que nos enfants travaillent avec nous à ce qu'eux-mêmes, le jour venu, ne risquent pas de s'y trouver."

Bien souvent, nos enfants, qui voudraient nous garder le plus longtemps possible, n'aiment pas l'ADMD dont ils ont peur et qu'ils ne connaissent pas. Les parents doivent essayer de dissiper cette méfiance en leur expliquant que "l' A.D.M.D. n'est nullement une oeuvre de mort, mais une société qui voudrait au contraire que la mort qui est inévitable, soit la moins mauvaise possible." ... plus loin il ajoute : "discuter si l'on est pour la vie à tout prix ou si l'on ne veut vivre que debout, cela, c'est un débat qu'on peut avoir avec tout le monde".

Et, finalement : "Si notre mort doit être volontaire, que nos enfants, bien sûr, n'en sachent ni le jour ni l'heure. Cela les mettrait dans une situation impossible. Mais expliquons-leur nos idées. Beaucoup comprendront alors que cette A.D.M.D., qui ne fait pas mourir, mais qui ne peut pas faire beaucoup pour nous, pourra peut-être faire beaucoup pour leur génération, quand ce sera elle qui sera au bord de l'abîme, si dès maintenant ils sont nombreux à la renforcer.

Tâchons de recruter, sinon des jeunes à proprement parler, du moins des gens assez jeunes pour n'avoir pas actuellement besoin de nous. Car c'est probablement grâce à leur aide désintéressée, grâce à eux, que l'A.D.M.D. réussira sa percée."

Appel à votre collaboration

RECHERCHE URGENTE D'UN LOCAL POUR L'ADMD

Comme annoncé en page 2, l'ADMD, ainsi d'ailleurs que le CAM, doit quitter les locaux actuels avant fin de l'année, suite à la vente de l'immeuble du 15 rue des Prêtres. Dès lors, le Conseil d'administration se trouve devant un problème urgent et très difficile à résoudre du fait notamment de la hausse énorme des loyers. C'est pourquoi il lance un appel à tous pour être aidé à trouver - dès que possible - des locaux à des conditions compatibles avec les ressources financières de l'ADMD.

A celles et ceux qui auraient des suggestions à faire, nous demandons de bien vouloir les communiquer d'urgence au secrétariat.

Nous les en remercions dès à présent.

ADMD : 15 rue des Prêtres, 1000 Bruxelles.
tel. 02/538.86.62

AUTODELIVRANCE

le choix de "Quand" mourir

Dr Joseph FLETCHER

("Hemlock Quarterly" n° 39, janvier 1989; U.S.A.)

Le docteur Fletcher est l'auteur de "Morale et Médecine" et professeur d'éthique médicale à l'Université de Virginie. En conclusion de l'article paru dans Hemlock, où il démontre qu'il ne faut pas parler du "droit de mourir", puisqu'on meurt inévitablement, mais du "droit de choisir quand mourir", le docteur propose six points aux commentaires des lecteurs :

1. Comme nous devons mourir, mourir n'est pas un droit.
2. Nous ne pouvons avoir que le choix de quand mourir.
3. Si nous décidons du moment de notre mort, ou si nous diminuons le temps de notre vie, c'est un suicide, et pas une mort naturelle ; c'est nous qui causons la mort, pas la maladie.
4. Si nous aidons un patient à mourir quand il a choisi d'arrêter le traitement de survie, nous aidons au suicide.
5. Aider au suicide est de l'euthanasie.
6. Les méthodes employées sont moralement hors de cause ; ce qui est important c'est l'intention.

J. B.

*

* * *

L'autodélivrance et la Bible

Joseph A. PERRY

("Hemlock Quarterly" n° 33, octobre 1988; U.S.A.)

En guise d'introduction : peut-être les réflexions de J. A. Perry feront-elles sursauter certains, mais elles sont présentées avec tellement d'humour ...

Le débat sur l'euthanasie glisse souvent sur le terrain religieux et aboutit au sixième commandement de l'Ancien Testament. Il appartient donc à ceux d'entre nous qui s'engagent dans ce débat d'être armés de la connaissance de ce que la Bible dit réellement. Malheureusement la plupart d'entre nous ne savent de la Bible que des citations et nous laissons les précisions aux autres. Mais les citations de n'importe quel livre, et plus particulièrement de la Bible, sont faites par ceux qui essaient d'étayer leur argument. Il faut donc, pour pouvoir tirer ses propres conclusions d'un livre, le lire en entier.

.../...

Peu d'entre nous ont la persévérance nécessaire pour lire complètement la Bible. C'est une tâche ardue à ne pas entreprendre par les personnes peu courageuses. Mais pour celles qui souhaitent en savoir un peu sur le sujet de l'euthanasie, le Pentateuque, ou les cinq premiers livres de l'Ancien Testament, n'exigent pas trop d'efforts.

Si vous arrivez aussi loin, vous découvrirez que Dieu a donné à Moïse les Dix Commandements sur le Mont Sinaï, parmi lesquels le sixième : "Tu ne tueras point". Cependant, Moïse avait à peine reçu les tablettes qu'il commença à recevoir des amendements donnant les exceptions à la règle.

De fait, j'ai compté 62 versets réclamant la mort comme punition pour environ 30 transgressions dont l'inceste, l'adultère, l'homosexualité, la prostitution, le fait de ne pas nouer ses cheveux, d'haïr son voisin, le blasphème, le viol, la vente d'esclaves, etc.

Il n'y est pas fait mention spécifique de l'autodélivrance mais à la lumière de la multitude d'exceptions, certaines pour des raisons triviales, il semble bien que le commandement "Tu ne tueras point" n'est pas du tout aussi absolu qu'on veut le faire croire. En fait, un examen attentif de l'Ancien Testament pourrait même laisser croire que Dieu était presque enthousiaste à l'idée de tuer.

Il m'apparaît ainsi que le jugement moral sur l'euthanasie doit être basé sur ses propres mérites. Ainsi : l'euthanasie conduit-elle à un plus grand bonheur de chacun en particulier et de la société en général ?

Je pense que ceci est une question équitable à débattre.

Par ailleurs, baser une question de moralité sur ce que Moïse a dit ou n'a pas dit, est pour le moins subtil.

J. B.

x

x x

.../...

Pratique de l'euthanasie

HOMICIDE et EUTHANASIE VOLONTAIRE

Jean DAVIES, B. Ed.

Président de la V.E.S. Londres

(World Right-to-Die Newsletter n° 13, décembre 1988)

Tuer volontairement quelqu'un est défini comme crime, et punissable comme tel. "Tu ne tueras point" n'est pas contesté ! (1)

Pourquoi parler de "tuer par compassion" alors que cet acte est généralement approuvé et que la justice est réticente à en inculper l'auteur ou à le punir. La réaction est fréquente : "Les gens devraient être autorisés à mourir comme ils le souhaitent et non pas suivant le choix cruel de la nature ou l'ingéniosité des médecins" (Barbara WOOTON).

L'erreur est d'user du mot "tuer" qui implique la violence et, surtout, le fait que celui qui est tué n'est pas d'accord d'être privé de son bien le plus cher. C'est donc un mot tout à fait impropre dans le cas de l'euthanasie volontaire. D'ailleurs, en général, un patient ne dira pas "s'il vous plaît tuez moi" mais "s'il vous plaît aidez-moi à mourir". C'est le médecin qui change les mots en répondant "Mais je ne peux pas vous tuer".

En discutant de cette différence avec un membre de l'Association Britannique de Médecine il me répondit "Vous éludez le sujet : si vous mettez fin à la vie de quelqu'un, il n'y a qu'une expression exacte, vous le tuez".

Pourtant d'autres actes sont appelés différemment suivant qu'une des parties est consentante ou ne l'est pas. Ainsi, personne ne considère le viol et l'acte d'amour comme étant la même chose, bien que le résultat physiologique soit le même.

L'argument suivant lequel aucun médecin ne peut accepter d'aider à mourir sans être soupçonné d'une propension à "exécuter" ses patients, perd actuellement de sa crédibilité. De nombreux médecins, ouvertement aux Pays-Bas, secrètement au Royaume-Uni, considèrent que donner cette aide est le dernier geste de soins à un malade conscient. Il est temps que la loi reconnaisse la grande différence qui existe entre tuer et aider à mourir, différence qui est : le consentement du mourant.

Des juristes brandissent le danger de modifier la défense absolue de mettre délibérément fin à la vie. Ils ajoutent d'ailleurs que la loi n'est pas discréditée parce que de nombreux médecins appliquent impunément l'euthanasie. Ce serait un exemple du "principe du feu rouge" d'après quoi les routes sont plus sûres grâce à la loi qui oblige les conducteurs à s'arrêter aux feux rouges, même si certains les brûlent (d'habitude impunément).

.../...

(1) Rappelons ici l'article précédent, de J. A. Perry.

Etablir cette analogie c'est perdre de vue qu'en brûlant des feux rouges d'autres vies sont mises en danger alors que le médecin, lui, cherche à soulager la souffrance et à respecter la décision de son seul patient.

Certaines catégories de conducteurs sont légalement autorisées à passer aux feux rouges (policiers, pompiers, chauffeurs d'ambulances), dans des circonstances bien définies, car il est reconnu que c'est au bénéfice de la société. Ceci constitue un précédent pour autoriser une autre catégorie bien définie de personnes, les médecins, à exécuter un acte défendu à tous par la loi, en l'occurrence aider un patient incurable à mourir.

Les règles appliquées aux Pays-Bas depuis six ans pourraient être suivies ici comme mesures de sécurité. Une grande majorité au Royaume-Uni est en faveur d'une telle réforme de la loi. En continuant à l'ignorer, nous imposons un terrible poids de souffrance et d'appréhension à ceux qui craignent, non la mort, mais une agonie de durée indéterminée.

J. B.

PROPOSITION DE LOI

Belgique

Dans le bulletin n° 21 (décembre 1988) de notre association soeur d'Anvers -RWS-, son président L. FAVYTS commente une proposition de loi déposée au Sénat par Monsieur le sénateur LENFANT (PSC). Cette proposition tend à inciter le gouvernement à organiser une enquête sur l'application de l'euthanasie en Belgique, en vue de pouvoir remédier à ce "mal", eu égard au respect le plus absolu de la vie humaine ...

Après avoir développé divers arguments en faveur du droit à une mort librement choisie, L. FAVYTS en tire une conclusion brièvement résumée ci-après :

la proposition LENFANT appuie le point de vue des conservateurs définie : "respect-de-la-vie depuis la CONCEPTION jusqu'à la mort NATU-RELLE".

La notion de mort naturelle n'est-elle pas périmée dans l'état actuel de développement technique des soins de santé dans les pays occidentaux, où nous sommes suivis de l'utérus au lit de mort? Lorsque la médecine se trouve impuissante et ne peut plus que prolonger la souffrance, le patient n'a-t-il pas le droit de choisir volontairement de mettre fin à sa vie ?

G. P.

Aide - Ecoute - Réconfort

S.O.S. Solitude
Bruxelles 1000,
rue du Boulet 24.
Tél. 513.45.44

Tele-Secours (24 h./24 - commande
d'appel portative).
Bruxelles 1000, rue du Poulet 17.
Info. 511.91.55 jours ouvrables
(9 à 12.30 / 13 à 17.30 h.)

S.O.S. Solitude Brabant wallon
Genval 1320, av. Albert Ier. Tél. 02/653.86.75 et 230.52.53

Ecoute Cancer Service d'accueil téléphonique : 02/230.69.00
Bruxelles 1040, rue des Deux Eglises, 21. 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 "Jour et nuit un ami vous écoute") dans toute la
Bruxelles. Tél. 02/538.28.00) Belgique
Brabant wallon. Tél. 010/22.88.77) -appels en
Charleroi. Tél. 071/31.01.83. - Liège Tél. 041/42/77.70.) français
Mons. Tél. 065/33.20.20. - Arlon Tél. 063/21.69.69.) former le 1991
Tele-Espoir.) -appels en
Libramont. Tél. 061/50.02.94.) néerlandais
former le 1919

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 4000, avenue Maurice Destenay, 7.

Centrale de Services à Domicile (C.S.D.) - 24 h./24 - Tele-Vigilance
Bruxelles 1060, rue de Bordeaux, 62 a. (Commande d'ap-
Tél. 537.98.66. pel portative)

Centre d'Aide aux Mourants (C.A.M.)
Bruxelles 1000, rue des Prêtres, 15. Tél. 02/538.03.27.
Aide psychologique aux proches et famille des mourants.

C.R.I.S. (Coordination - Réconfort - Informations - Soins)
Verviers 4800, rue Hauzeur de Simony, 20. Tél. 087/22.77.77
(J. ouvr. 9 à 13 h.)

Continuing care
Bruxelles 1040, rue des Deux Eglises, 21. 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.

