

A.D.M.D. Belgique

Association pour le droit
de mourir dans la dignité-Belgique
Association sans but lucratif

Secrétariat: 84 rue de la Pastorale
1080 Bruxelles

BULLETIN TRIMESTRIEL n° 9.

MARS 1983

Prix: 20 frs.

Ed. responsable: Y. KENIS, 9 rue du Champ de Mars bte 2, 1050 Bruxelles

LE BILLET DU PRESIDENT

Le conseil d'administration de l'ADMD a déjà exprimé ses regrets à propos de la démission du docteur Minet. Je voudrais, en tant que nouveau président, dire ici la reconnaissance que chaque membre doit avoir pour son ancien président, sans lequel notre association n'aurait pas vu le jour. Je suis tout à fait persuadé que la démission du docteur Minet ne diminuera pas son enthousiasme pour les buts de l'ADMD. Je sais de façon certaine qu'il continuera à lutter pour que chaque individu ait la maîtrise de sa propre mort et que la dignité de toute existence humaine soit respectée jusqu'à son ultime limite; j'ose espérer qu'il le fera dans le cadre de notre association. Après la longue discussion qui a eu lieu récemment au sein du conseil d'administration (discussion dont les conclusions se trouvent ailleurs dans ce bulletin), on peut se demander si ce départ n'a pas été le résultat d'un simple malentendu et on peut en tout cas constater qu'il n'existe aucune divergence au sujet des buts et des activités de notre association. Il est clair que tous les membres du C.A. désirent centrer l'action de l'ADMD sur le refus de l'acharnement thérapeutique, principalement par le moyen du testament ("Dernières volontés relatives à ma mort") et des témoins moraux, garants des volontés du testataire. Pour augmenter la valeur pratique du testament, nous avons décidé de créer une "banque" de ces documents et d'établir un fichier des garants. Cela ne peut devenir une réalité que si vous décidez tous d'y participer, en nous envoyant une copie de votre testament, accompagnée des noms de vos garants et des moyens précis d'entrer en contact avec eux en cas de besoin. Je me rends bien compte que pour certains d'entre vous il peut être difficile de trouver les personnes qui peuvent jouer ce rôle, mais ne peut-on pas imaginer que l'ADMD devienne un grand réseau de Solidarité au sein duquel les membres peuvent jouer ce rôle les uns pour les autres ? Il faut, pour en arriver là, que nous soyons suffisamment nombreux et présents dans toutes les parties du pays et que les membres d'une même ville, d'une même région apprennent à se connaître pour pouvoir s'entraider. Aussi, est-ce à une tâche urgente de recrutement de nouveaux membres, dans votre entourage, que je convie aujourd'hui chacun d'entre vous.

Y.K.

Francfort 18 décembre 1982 :

Réunion des représentants des associations européennes
pour le droit de mourir dans la dignité

Au cours de la conférence internationale tenue à Melbourne en août 1982 par la Fédération Mondiale des Associations pour le droit de mourir dans la dignité (World Federation of Right-to-Die Societies), l'Europe a été choisie comme lieu de la 5e conférence mondiale en 1984. H.H. Atrott, président de la Deutsch Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS), avait accepté d'organiser à Francfort une réunion des associations européennes pour fonder un groupe de contact et prendre en charge l'organisation de la Conférence de 1984. Les associations de la République Fédérale Allemande, de France, de Suisse (Genève), de Hollande, d'Angleterre (Voluntary Euthanasia Society et New Exit), d'Ecosse et de Belgique avaient envoyé des représentants. Un observateur de l'association américaine Concern for Dying a également assisté à la réunion.

Il a été décidé d'augmenter les contacts et la coopération entre les associations européennes. Des échanges d'informations seront établis ou renforcés. Une conférence annuelle des délégués européens devrait se tenir au minimum une fois par an. La prochaine réunion de ce type aura lieu à Genève les 24 et 25 septembre 1983.

Le lieu de la prochaine conférence de la Fédération Mondiale a fait l'objet d'une longue discussion qui s'est terminée par un vote. La France a obtenu la majorité des voix et propose la ville de Nice pour ce congrès en 1984. Pascal Landa, président de l'ADMD-France, a esquissé les grandes lignes du programme qui sera proposé au Comité Organisateur. Des sessions plénières destinées au grand public alterneront avec des sessions réservées aux délégués des associations membres de la Fédération Mondiale. Des groupes spécialisés (par ex. médecins, infirmières, juristes) pourraient se réunir en séances de travail et présenter leurs conclusions aux sessions plénières. L'organisation de congrès satellites sur des sujets connexes (par ex. : traitement de la douleur) sera encouragée.

En résumé, nous pouvons dire que la conférence de Francfort a été fructueuse, qu'elle a resserré certains liens et en a créé de nouveaux, et qu'elle devrait faciliter l'extension des activités des différentes associations nationales dans chaque pays.

Y.K.

Nous avons le profond regret d'annoncer le décès, le 17 décembre 1982, de Madame Gaby CULOT-RASQUIN, née le 21 mai 1927, membre du Conseil d'Administration de l'A.D.M.D. Belgique. Le jour même elle était venue de Liège, où elle résidait, pour assister à la conférence du professeur Schwarzenberg et avait aidé à recevoir les auditeurs. Le Conseil d'Administration, vivement affecté par le décès inopiné de Madame CULOT-RASQUIN, déplore la perte de cette collaboratrice.

COMPTE-RENDU DE LA REUNION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION - 15-1-1983

Présents: Mmes DUBOIS, KNAFF, MOREAU, TART
Mrs HERMAN, van HOORN, KENIS, LEBRUN, PETITJEAN

Excusés: Mme OPDEBEECK, Mr JANSSENS.

Résumé

- Le Dr KENIS, PRESIDENT, annonce que l'association a appris avec tristesse et étonnement le décès de Mme CULOT, le 17 décembre dernier, ainsi que la démission de Mme PIRONNET.
- La conférence du professeur SCHWARZENBERG a fait salle comble; la vente de tickets a rapporté 21.000 frs.
- Contacts avec d'autres associations
 - a) le président assistera en mars à une réunion avec Mmes DECROLY et HEUSQUIN (assistance laïque dans les hôpitaux - formation) à l'hôpital Erasme;
 - b) il a pris également contact avec l'association anglophone "Continuing Care Community" qui a pour but de créer en Belgique un établissement du type anglais (St Christopher), et avec l'association "Aide aux mourants".
- Trésorerie

Mme DUBOIS a repris la trésorerie des mains de Mme KNAFF, en présence de Mme RIGAUX, commissaire aux comptes. Avoir: environ 157.000 frs au compte de Namur et 30.000 au compte de Bruxelles. Le président remercie Mme Knaff pour le travail fourni et souhaite bon courage à Mme Dubois.

"THE VOLUNTARY EUTHANASIA SOCIETY" (précédemment "EXIT") -Londres.

Extrait du Bulletin de l'Association anglaise VES (Newsletter n° 17, novembre 1982).

Compte rendu de l'assemblée générale du 9 octobre 1982

Les points essentiels à retenir de ce rapport sont:

- Le procès Reed-Lyons semble avoir perturbé fortement la vie de l'association britannique et les lettres de membres publiées d'autre part en sont le témoignage.
- Le "Guide to Self-Delivrance" continuera à être vendu, uniquement aux membres de l'association âgés de 25 ans minimum, ayant au moins trois mois d'affiliation. L'Attorney General avait menacé d'en interdire la vente, mais cette poursuite a été abandonnée. Cependant, l'année prochaine, il sera examiné si le Guide n'est pas une violation de la section 2 du Suicide Act de 1962.
- Le but essentiel de l'association reste d'obtenir des réformes de la législation existante. Il faut donner à tout citoyen britannique la possibilité d'obtenir l'assistance médicale nécessaire afin de s'assurer une mort digne et aisée, si la vie lui est devenue insupportable suite à une maladie incurable ou à une invalidité grave, la décision ne pouvant être prise qu'après mûre réflexion.

Recensement des membres

D'une enquête effectuée il y a un an auprès des membres, il ressort que:

- 2/3 des membres sont âgés de 60 ans ou plus;
- la répartition par sexe est de 3 femmes pour 2 hommes;
- la moitié des femmes et un quart des hommes vivent seuls;
- moins de la moitié des personnes interrogées ont une conviction religieuse;
- les trois quarts des personnes interrogées considèrent que, pour leur âge, leur santé est satisfaisante. Un très faible pourcentage considère avoir de très sérieux problèmes de santé;
- d'une enquête menée aux U.S.A. il ressort que les motivations de suicidaires sont fort différentes de celles des membres de l'association.

D'une façon générale, les membres de l'association ne souhaitent pas terminer leur vie dans la souffrance et ne veulent pas devenir une charge pour leur famille.

-communiqué par M. G.MAYER, Gent-

"EXIT Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité A.D.M.D. Genève

Dans un document publié par l'A.D.M.D.Genève, fin 1982, la législation et le droit actuels sont longuement confrontés à la situation nouvelle issue des progrès de la médecine. On trouvera ci-après ce qui nous a paru être l'essentiel de ces considérations.

A propos de vie ...

L'attitude traditionnelle de la société est de considérer que la vie humaine a un caractère sacré. Il en est né un courant de pensée: le "Vitalisme", d'après lequel l'essentiel est de sauver la vie, au sens quantitatif, tandis que son aspect qualitatif devient secondaire. Le succès ou l'échec de la médecine sont mesurés par la force ou l'agressivité du combat mené pour sauver la vie et la prolonger coûte que coûte.

Acharnement thérapeutique

L'évolution de la science et de la technologie médicales ont compliqué les problèmes humains et juridiques touchant la mort. Si le taux de mortalité prématurée a beaucoup diminué, le nombre de personnes qui doivent se contenter de "survivre" dans des conditions objectivement non satisfaisantes, parfois dramatiques, a augmenté. En milieu hospitalier, où meurent bien plus de personnes qu'avant, il est aisé de recourir à la technologie même si le seul effet thérapeutique est de retarder une échéance inéluctable. Cette attitude, qualifiée d' "acharnement thérapeutique", va à l'encontre de l'intérêt même du malade; elle tend bien plus à prolonger le processus de la mort que celui de la vie.

Mourir dans la dignité

Depuis quelques années est né un courant de pensée: l'importance de la vie reste fondamentale mais sa qualité est prise en considération. De plus en plus, l'expression "mort dans la dignité" pénètre les consciences et l'individu entend participer à la décision concernant l'acte médical, comprendre et parfois choisir la thérapie qui lui est proposée. Il est donc logique d'admettre qu'il puisse refuser le soutien de la science médicale s'il a choisi de vivre une vie plus courte mais qualitativement plus riche.

Euthanasie

Les soins destinés à atténuer ou à supprimer la douleur, et à permettre un passage plus doux de la vie à la mort, soulèvent des problèmes juridiques touchant l'interruption de traitement. Parmi les difficultés:

- les apparentes contradictions entre la sauvegarde de la vie et les impératifs de qualité de la vie ne sont pas dissipées. L'établissement de normes générales, qui paraîtraient plus rassurantes, pour décider s'il faut ou non traiter un patient, est rendu difficile du fait qu'il n'existe pas deux cas identiques;
- au niveau des rapports du droit et de la médecine, d'une part, la règle du droit criminel est de sanctionner une conduite jugée socialement répréhensible et, d'autre part, les tribunaux n'ont pratiquement jamais blâmé un médecin pour refus de prolonger l'agonie d'un patient en lui administrant des doses massives de médicaments anti-douleurs.

Dès lors, médecins et juristes sont dans la quasi impossibilité de prédire comment les textes du "code criminel" seront effectivement appliqués! De même, si aucun système juridique n'accepte d'admettre l'euthanasie active et volontaire (quels que soient les accommodements éventuels compte-tenu des motifs), il apparaît que les auteurs sont rarement traînés devant les tribunaux ou, alors, sont condamnés à des peines légères.

Cas de la Suisse

En Suisse, le code pénal prévoit que le juge peut mitiger la sentence lorsque l'auteur avait un motif "honorable" de commettre l'acte. En 1977, dans le canton de Zürich, un referendum sur la possibilité d'admettre d'une façon législative et formelle qu'un médecin puisse poser un acte d'euthanasie positive, à la demande d'un patient souffrant d'une maladie incurable, récolta une forte majorité de oui ... mais aucune suite législative n'a cependant été donnée.

Réforme du droit

Les avis sont partagés à propos d'une réforme du droit. Certains redoutent que les poursuites soient augmentées. D'autres estiment nécessaire que le droit prenne position, vis à vis de la pratique médicale actuelle, afin de définir ce qui est acceptable ou non et ce, dans l'intérêt même du patient.

Voici, en résumé, les conclusions des travaux d'une commission réunie en vue d'étudier une réforme de la loi:

- 7.

- la volonté d'un patient capable devrait être respectée s'il exige qu'on cesse un traitement ou qu'il ne soit pas entrepris et le médecin devrait être poursuivi s'il agit en dépit de cette volonté;
- il faudrait reconnaître au médecin le droit de ne pas prendre de mesures pour prolonger la vie s'il n'y a plus d'espoir raisonnable ou contre la volonté ou l'intérêt du patient, à moins que celui-ci n'ait manifesté sa volonté contraire;
- l'incapacité d'une personne de manifester sa volonté ne devrait pas être suffisante pour obliger le médecin à administrer des traitements inutiles de prolongation. Dans le cas du patient inconscient ou incapable, le médecin ne devrait pas encourir de responsabilité criminelle s'il interrompt un traitement inutile.

Répetons-le, le texte présenté ici est notre résumé d'un document d'information publié par A.D.M.D. Genève et, comme il y est précisé, réalisé à l'aide d'un document canadien ("Protection de la vie", n° 28). Autant que possible, nous avons respecté les expressions les plus significatives; les parties entre guillemets, comme ceux-ci, sont textuels.

P.H.

PROCES D'EUTHANASIE EN FRANCE

Un homme de trente huit ans a été condamné à deux ans de prison, avec sursis, pour avoir tué sa femme, cancéreuse, d'un coup de carabine, pour abrégé ses souffrances. Le procès s'est tenu devant la Cour d'Assises de Paris. Le procureur avait réclamé une peine de 2 à 5 ans de prison avec sursis, considérant que si le mobile était honorable il y avait tout de même meurtre avec intention d'homicide, ce qui excluait l'acquittement.

La défense a rappelé que son client avait tenté plusieurs fois de se suicider et a fait état de l'ouvrage "Changer la mort", où le professeur Schwartzberg n'a pas caché qu'il lui était arrivé d'écourter la vie de malades condamnés.

Les jurés n'ont donc pas admis l'excuse absolutoire, tout en ne prononçant qu'une sanction de principe.

(d'après "Le Soir" du 6-1-83)

Ceci est une illustration de ce qui est écrit dans ce même bulletin à propos des rapports entre la loi et l'euthanasie. Tout de même, on ne peut s'empêcher de penser à des sentences généreuses de la part de certains jurys, ... en faveur d'un mari trompé (crimes passionnels), ... d'un propriétaire volé (autodéfense) et bien d'autres !

P.H.

* * *

ECHOS

- A la demande du "Groupement de foyers", anciens scouts, de Woluwe-St-Lambert, Mrs Herman et Petitjean ont présenté notre association à une vingtaine d'auditeurs, le 4 février dernier. Parmi les questions posées au cours des débats, très animés: quels sont les liens entre votre association et EXIT, diffusez-vous un guide d'autodélivrance, des dispositions légales favorables à l'euthanasie risqueraient-elles de conduire à des excès, la volonté exprimée au moment de rédiger un testament sera-t-elle la même au moment où il n'est plus possible de s'exprimer, a-t-on vraiment le droit de disposer de sa vie ???
A noter l'inscription de 2 nouveaux membres et la vente de bulletins.

... A plusieurs reprises déjà nous avons bénéficié, à titre gracieux, des conseils et avis juridiques de Me Jeanine GEAIRAIN. Nos lecteurs seront certainement très intéressés par l'article que voici, qu'elle a rédigé à notre intention, en collaboration avec Me Simone GUFFENS.

L'EUTHANASIE ET LE DROIT BELGE.

L'euthanasie peut s'entendre de deux manières: on parle d'une part, de l'euthanasie "active", c'est-à-dire de la commission délibérée d'un acte qui provoque la mort d'un malade dans le but d'abrèger ses souffrances. On parle, d'autre part, de l'euthanasie "passive", appelée aussi "euthanasie par omission de soins" ou plus exactement "orthoéthanasié".

Le présent propos aura d'abord pour objet de situer l'euthanasie active - ou l'euthanasie proprement dite - dans notre droit belge. Nous examinerons ensuite l'orthoéthanasié qui - on le verra - s'analyse différemment sur le plan juridique.

A. L'euthanasie (active)

1. Situation actuelle.

a) Principe: l'euthanasie est punie comme un meurtre.

La loi belge n'a jamais traité directement du problème de l'euthanasie. Lors de la refonte de notre code pénal (d'origine française) en 1867, la question s'était pourtant posée mais elle avait été finalement écartée, notre législateur estimant notre code pénal assez souple pour viser l'euthanasie. Ainsi, l'euthanasie est toujours considérée comme un meurtre (art. 392 code pénal) ou, plus souvent, comme un assassinat (art. 394 code pénal).

Les circonstances ne changent rien au principe, comme l'a rappelé à plusieurs reprises la Cour de Cassation (1). Ainsi, le consentement de la victime, tout comme la pitié qu'elle inspire, est sans influence sur la culpabilité.

b) Ce principe n'est cependant pas appliqué dans toute sa rigueur aux cas d'espèce - loin s'en faut -: ceux chargés d'appliquer la loi font preuve d'une grande clémence.

Rappelons que, dans la procédure belge, le prévenu accusé d'homicide pour avoir pratiqué l'euthanasie est renvoyé devant la Cour d'Assises, c'est-à-dire jugé par un jury populaire.

Avant la loi du 29 juin 1964 sur le sursis et la suspension, le jury n'avait que deux possibilités: condamner à une peine de prison effective ou acquitter. La prison pouvait paraître trop sévère alors que le prévenu affirmait n'avoir été mû que par un sentiment de pitié et dès lors, le jury choisissait l'acquittement.

(1) Cass. 20/1/1873, Pas., p. 85; 21/3/1876, Pas., 1878, p. 148; 26/3/1878, Pas. 1878, p. 285; 28/3/1898, Pas. 1898, p. 36

L'exemple le plus frappant est le fameux "Procès de Liège" en 1962 (Aff. Vandeput et Casters): une femme avait accouché d'un enfant difforme. Le médecin de famille accepta par pitié de prescrire des substances toxiques et la mère les donna à l'enfant. Les parents et le médecin furent traduits devant la Cour d'Assises mais furent acquittés(2).

Depuis la loi du 29 juin 1964, le verdict serait sans doute différent: le jury condamnerait probablement les parents et le médecin à une peine de principe mais, mû par un sentiment de pitié, aurait accordé le sursis à l'exécution de la peine.

L'inverse serait alarmant: une grande partie de l'opinion publique pourrait comprendre cet acquittement comme une légitimation de l'euthanasie contre les enfants difformes, par conséquent contre les malades incurables même non consentants. Ce serait la porte ouverte à tous les abus.

Quoi qu'il en soit, le verdict d'un jury d'Assises n'est jamais motivé et cette absence de motivation du verdict l'empêche de constituer un véritable précédent (3).

2. Modifications éventuelles de la législation belge.

Les auteurs de doctrine sont unanimes à s'opposer à l'euthanasie car, essentiellement, l'accepter conduirait inévitablement à des abus. Ils sont cependant sensibles aux considérations humanitaires qui ont pu pousser une personne à pratiquer l'euthanasie.

a) Aussi, certains proposent de modifier la loi belge dans ce double but. Le délit spécial d'euthanasie serait créé. "Il vaut mieux, dit-on (4), que la loi se prononce, c'est la meilleure manière d'éviter des condamnations trop sévères ou des acquittements regrettables ...". La proposition de Me HAINAUT formulée en 1950 va dans ce sens: on accorderait à l'euthanasie le bénéfice de certaines circonstances légales telles que l'excuse. Cette cause d'excuse disqualifierait le crime d'euthanasie en délit et entraînerait la compétence des juges professionnels pour juger de tels actes. Ceux-ci n'hésiteront pas à sanctionner mais accorderont le sursis.

D'autres craignent par contre que cette indulgence des juges n'engendre l'indulgence du Conseil de l'Ordre des Médecins. "Nous assisterons, écrit S. PELLETIER, à l'introduction en deux temps de la légitimité de la pratique de l'euthanasie dans nos moeurs" (5).

Cette proposition de Me HAINAUT n'a jamais abouti, mais les remarques formulées à son égard sont d'actualité, puisque, depuis 1964, le jury d'Assises peut lui aussi se montrer indulgent tout en condamnant.

b) Théo COLLIGNON propose au contraire de créer le crime spécial d'euthanasie. Il faut, écrit-il, "l'insérer dans un texte légal, exiger sa punition sans avoir égard à la question du mobile, obliger le jury et le juge à regarder en face un texte intrépide et ne permettant pas l'échappatoire". Certes, il sera libre à la Cour et au jury d'appliquer éventuellement certaines circonstances atténuantes

-
- (2) Yves ROUMAJON, Réflexions sur le Procès de Liège, Rev. de Science universelle et de droit pénal comparé 1963, p. 83 à 100)
(3) Y. ROUMAJON, op. cit., p. 88
(4) BADR, cité par Xavier DIJON, "Le sujet de droit en son corps" Ed. Sociales d'Etudes Morales, sociales et juridiques et LARCIER 1982, n° 879, note 13
(5) S. PELLETIER, "De l'euthanasie, l'orthothanasie et le dysthanasie", Rev. Int. Droit Pénal, 1952, p. 238

A grave danger, remède sévère ..." L'euthanasie réservée en principe, aux cas désespérés, à ceux-là qui correspondent presque à l'absence de tout préjudice, n'a pas tardé à s'étendre à toute une série de cas grâce à l'invocation du même principe" (6).

c) Aujourd'hui, cependant, une partie de l'opinion publique est favorable à une certaine dépénalisation de l'euthanasie, dans les cas où l'auteur serait mû par des mobiles désintéressés et où le malade l'aurait demandé ou consenti.

Mais ne serait-ce "pas ouvrir la porte à un risque d'abus dans lesquels l'efficience collective ferait peser sa suprématie par rapport à la faiblesse de la personne individuelle. Si notre droit admettait la pitié, où s'arrêterait la pitié ?" (7) (v. programme d'euthanasie eugénique du 3e Reich qui a abouti à un véritable génocide).

Certes, l'homicide par pitié répondrait au droit du malade de ne pas souffrir, mais là encore ce droit ne pourrait-il pas "être invoqué dans des hypothèses où la souffrance du patient n'apparaît pas, mais bien plutôt celle des proches ?" (8).

Par ailleurs, cette condition du consentement du malade n'est-elle pas un leurre ? Quand ce consentement ou cette demande du malade est-elle l'expression d'une volonté libre et éclairée ? La question est d'autant plus cruciale quand "la douleur, les souffrances et le désespoir ont émoussé le sens des responsabilités" (9). A supposer même que le malade ait, avant sa maladie, fait un testament biologique, peut-on être certain que telle est encore sa volonté alors qu'il n'est plus conscient ?

Enfin, comme l'a fait remarquer la Commission des Questions Juridiques du Conseil de l'Europe, "un malade qui sait qu'il est légal de demander la mort, ne pourrait-il être soumis à une pression morale et se sentir obligé de demander la mort afin d'éviter à sa famille les frais d'un traitement prolongé". (10).

Pour toutes ces raisons, la doctrine réprouve toujours l'euthanasie (II). De même, le code de déontologie médicale déclare que "la pratique de l'euthanasie est formellement interdite". (art. 21) (12).

Me Jeanine GEAIRAIN
Me Simone GUFFENS

(6) COLLIGNON, "Réflexion sur l'euthanasie", Rev. Dr. pénal 50-51 p. 92

(7) Xavier DIJON, "Le sujet de droit en son corps" n° 885

(8) Xavier DIJON, op. cit. n° 887

(9) COLLIGNON, op. cit. p. 68

(10) Xavier DIJON, op. cit. p. 620

(II) Antoon LUST: "Over Euthanasie" R.w., 72-73, 1123 à 1132

Edouard JANSSENS: "Droits de l'homme et art de guérir"

Rev. Dr. pénal, 1981, p. 431 et svts

(12) Maurice DE LAET, "Euthanasie et Déontologie", Rev. Dr. Pén. 50-51
"Le médecin devant 3 problèmes graves de déontologie" 1952-1953, p. 21 et svts

Y. ROUMAJON, op. cit. p. 98 et svts

NOUS SOMMES TOUS CONDAMNES A VIVRE, JUSQU'A CE QUE MORT S'EN SUIVE ...

Telle est, dieu merci, la loi de la nature, la précarité de la vie en fait le prix.

Lorsque le "jusqu'à ce que mort s'en suive" fait partie de la condamnation judiciaire, il est entendu que cette mort sera administrée de la façon la moins douloureuse possible. Ainsi en est-il dans tous nos pays civilisés depuis la fin de l'Ancien Régime et la suppression de la torture, mort sur le bûcher, par écartèlement et autres réjouissances publiques.

La guillotine, qui nous semble aujourd'hui barbare, fut conçue pour obtenir une mort instantanée et donc non précédée de douleurs physiques sinon morales. Même la pendaison procédait du même souci et les recherches "humanitaires" se poursuivirent: chaise électrique, gaz asphyxiant et tout récemment, injection intraveineuse de poison au Texas.

Le 30 janvier dernier, la presse annonçait que l'Etat de New Jersey adoptait cette dernière méthode mais en l'humanisant encore, l'injection mortelle serait précédée d'une injection anesthésiante et même euphorisante.

Mais voilà, cette recherche d'une mort douce est réservée aux grands criminels, les braves gens n'y ont pas droit. A eux la longue agonie avec si possible prolongation de leurs souffrances. Gare à celui qui voudrait y mettre fin. Le bourreau est payé par l'Etat, mais celui qui se substituerait volontairement à lui dans un but humanitaire sera impitoyablement poursuivi.

L'euthanasie est un crime. Comprenne qui pourra !

W. DESWARTE.

LA CONFUSION ENTRE "SUICIDE" et "EUTHANASIE VOLONTAIRE"

Si le résultat des deux démarches est le même, la mort volontaire, la démarche elle-même est très différente.

L'euthanasie volontaire est la démarche d'un homme qui se sait condamné à plus ou moins brève échéance, et qui veut être en mesure de maîtriser le dernier événement de sa vie, comme il a tenté de maîtriser toutes les autres étapes de son existence.

Le suicidaire ne se trouve pas confronté à une échéance prochaine. Il veut, par une action volontaire, pour des raisons qui lui sont propres, durables ou éphémères, rapprocher cette échéance. Sa démarche ne consiste pas à contrôler la dernière étape de son existence, mais à renoncer à la vie. Nous n'avons aucun critère pour juger de la réalité profonde de ses raisons, nous ne pouvons donc ni prendre position, ni aider. C'est le geste solitaire par excellence et, si le suicide est un phénomène de société par son ampleur et ses conséquences, il n'en reste pas moins une décision de l'individu et qui ne regarde que lui.

L'un des rôles d'une société évoluée devrait être de mettre ses membres en mesure d'assumer le contrôle de leur existence, de la naissance à la mort. La société aide ses membres à assumer la naissance (même si bien des choses restent à faire dans notre pays), la maladie, l'infirmité, le manque de revenus décents. Elle leur refuse le droit d'assumer leur mort dans des conditions de dignité humaine.

Le but de notre association est de tenter de faire reconnaître, d'abord par l'opinion publique, ensuite par le législateur, ce droit de contrôle sur sa propre mort. Nous ne luttons pas pour la reconnaissance du droit au suicide, même si pour certains d'entre nous celui-ci nous apparaît comme un droit imprescriptible de l'homme. Ne nous trompons pas de cible.

A. OPDEBEECK

LA VIE AVANT LA MORT.

une conférence du Professeur SCHWARZENBERG donnée le 17 décembre 1982 au Centre des Riches Claires à Bruxelles, à l'invitation de l'A.D.M.D.-Belgique.

* * *

Le 17 décembre 1982, dans la salle confortable du Centre des Riches Claires, prévue pourtant pour accueillir deux cents personnes, il n'y avait plus une place assise: les membres de l'A.D.M.D.-Belgique avaient répondu nombreux à l'invitation de leur association; des représentants de la presse écrite étaient présents. De plus, informés par plusieurs journaux, par un affichage systématique à Bruxelles et dans un maximum d'établissements médicaux et paramédicaux, plusieurs non-adhérents - parmi lesquels de nombreux jeunes - avaient également répondu à l'appel.

Il est vrai que la personnalité riche et internationalement connue du Professeur SCHWARZENBERG ne peut laisser personne indifférent, ainsi que le soulignait notre Président, le docteur Kenis, en présentant le conférencier qui est à la fois pour lui un collègue et un ami.

Le docteur Kenis rappela à l'auditoire que L. Schwarzenberg dirige le service de cancérologie de l'hôpital Paul Brousse à Villejuif; qu'il y a plus de vingt ans déjà, il s'est fait connaître du grand public en réussissant des greffes osseuses sur des savants yougoslaves et qu'il est depuis longtemps et demeure un pionnier dans le traitement de la leucémie et du cancer. Il a acquis une notoriété internationale dans les milieux scientifiques et médicaux, mais aussi auprès de tout un chacun qui a pu juger de la dimension profondément humaine du conférencier à travers le livre Changer la mort qu'il a écrit en collaboration avec le regretté VIANSSON-PONTE (1).

* * *

Reprenant les grands thèmes de l'ouvrage précité en les illustrant de nombreux exemples concrets, Léon Schwarzenberg a réaffirmé avec un accent vibrant de sincérité sa conception du rôle du médecin et du respect du malade.

Il rappela d'abord que dans le monde entier, la vérité sur son état est rarement dite au malade. Il souligna que cette règle du silence fait vivre le patient dans l'angoisse, alors qu'on n'"épargne" pas -avec raison- les malades cardiaques, les parents d'enfants handicapés à vie ou les enfants adoptés qui apprennent l'identité de leurs parents. Les médecins qui se réservent le droit de juger à qui ils peuvent ou non dire la vérité manquent en fait de modestie, à son avis.

Dans tous les cas, il convient donc de dire la vérité au malade quand il le demande.

(1) Lire à ce sujet notre Bulletin n 6 p. 11.

L'acharnement thérapeutique, dit le conférencier, ne doit être envisagé que conditionné au bien-être du malade. "Il n'est pas possible, et pourtant cela est, qu'il y ait des malades qui souffrent inutilement et qu'on maintient en vie".

Par des exemples vécus, il illustre le fait que ceux qui décident de s'autodélivrer n'agissent jamais par détermination positive à l'égard du suicide mais qu'il s'agit pour eux "d'un acte négatif, seulement pour éviter pire encore."

Sa position à l'égard du testament biologique est très nuancée: une tentative de suicide sur sept seulement étant renouvelée, il faut s'assurer que la démarche exprimée dans le testament a été régulièrement réitérée.

Pour terminer, le conférencier aborda la définition actuelle de la mort: il constata qu'actuellement elle n'est plus clairement cernée ni au niveau médical, ni scientifique, ni biologique. Sa définition la plus correcte se situe au niveau métaphysique: l'individu est mort quand il "est mort à l'espèce humaine, quand sa conscience ne fonctionne plus; c'est le degré de conscience qui indique le degré de vie".

"La médecine doit aider toute personne qui a encore un tout petit peu de conscience, mais doit cesser de faire vivre des plantes humaines."

G.T.

*

*

*

ECHOS.

- Le vendredi 17 décembre notre Président a été interviewé à la RTBF, dans le cadre de l'émission radio "Point de mire".
- Sous en-tête "l'A.B.D.M.D. - Respect de la vie, respect de la mort", un article de Cl. Petitjean a paru dans le bulletin d'information des "Amis de la morale laïque" ("Morale laïque", 58-59/ déc. 82- janv. 83 p.6 à 8). Plusieurs nouveaux membres se sont fait inscrire suite à cette parution.
- Courant janvier plusieurs journaux belges, dont: "La Libre Belgique" (5), "La Meuse et la Lanterne" (5/1), "La Nouvelle Gazette de Charleroi" (5), "Le Soir" (14/1), "Vers l'Avenir" (6), ..., ont publié de très intéressants dossiers, parfois de 2 pages, sur l'euthanasie. La simultanéité de ces publications résulte d'une coopération entre les journaux et "Actual Quarto" (hebdomadaire pédagogique). En tous cas, ce fut l'occasion d'apprécier l'avis des uns et des autres en fonction de leur sensibilité et de leur engagement vis à vis d'une morale, qu'elle soit confessionnelle ou non. Ces articles seront repris dans un dossier à publier conjointement avec l'A.D.M.D.France et l'A.D.M.D.Genève.

"Juger que la vie vaut ou ne vaut pas la peine d'être vécue, c'est répondre à la question fondamentale de la philosophie"

Albert CAMUS

(Mythe de Sisyphe)

INVITATION A TOUS

SAMEDI 19 MARS prochain

en la salle (premier étage) du café au "Vieux Saint Martin", 38 place du Grand Sablon à 1000 Bruxelles (tél. 512.04.76), après l'ASSEMBLEE GENERALE de l'Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité-Belgique (A.S.B.L.), qui débutera à 14 heures, aura lieu, vers 15 heures,

une DISCUSSION GENERALE DE L'ACTIVITE DE L'ASSOCIATION
ensuite

le Dr Y.KENIS, Président de l'A.D.M.D.Belgique

fera un exposé suivi de débats
sur

"L'ACHARNEMENT THERAPEUTIQUE ET LES POSSIBILITES DE LA MEDECINE"
EN 1983.

Venez avec des amis et sympathisants.

*
* *
*

LE "TESTAMENT DE VIE" et les DONNS D'ORGANES

Ceux de nos membres qui ont renouvelé leur cotisation auront constaté que nous avons modifié la présentation de la carte de membre.

En nous inspirant de ce qui se fait à l'étranger, nous avons voulu, il y a plus d'un an déjà, au moment de notre fondation, réunir sur un même document les dernières volontés concernant notre mort et la carte d'adhésion.

Les contacts avec les autres associations, notamment avec l'A.D.M.D.France nous ont amenés à conseiller à nos membres de rédiger leur "testament" en plusieurs exemplaires, afin que la carte, glissée dans la carte d'identité, ne soit en fait qu'un rappel-avertissement de l'existence de documents plus officiels (à défaut d'être déjà reconnus légalement) garantis par des témoins nommément cités.

Nous avons en outre proposé à nos adhérents de préciser les conditions particulières qu'ils voudraient voir respecter à leurs derniers instants ou après leur décès.

Le courrier nous a révélé les préoccupations de certains de nos membres qui souhaitent faire don, soit de leur corps, soit de leurs organes à la science.

A ce propos, il est peut être utile de signaler qu'il convient de distinguer le don de son corps en vue, soit de prélèvement d'organes, soit de la recherche médicale.

La législation belge considère que, si son but est altruiste, la mise à la disposition d'autrui par le défunt, à titre gratuit, de son cadavre ou d'organes n'est pas contraire à l'ordre public.

(suite au verso)

Que faire si vous souhaitez léguer votre corps.

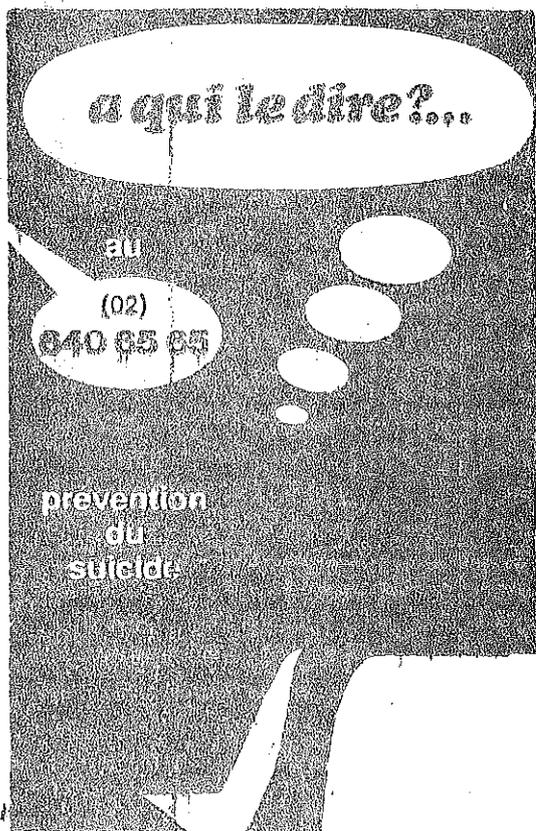
- Exprimer cette volonté dans les exemplaires de votre "testament de vie", olographes et datés; l'indiquer aussi à l'endroit prévu sur votre carte de membre A.D.M.D.Belgique.
- Envoyer un exemplaire de ce testament au Centre universitaire de votre choix qui vous indiquera ensuite:
 - en cas de dons d'organes, les conditions (âge, état de santé, ...) à remplir;
 - en cas de don de son corps à la science, les formalités à remplir en vue du permis de transfert et d'inhumation.

Notons que si la législation autorise les prélèvements, l'Eglise est favorable à ce geste qui n'exclut pas la possibilité d'un service religieux ni la crémation ultérieure.

Nous espérons que ces quelques précisions répondent aux interrogations qui nous ont été adressées.

Rappelons enfin que le nouveau modèle de carte de membre et une notice explicative, avec le texte modifié de testament, vous seront envoyés dès reçu de votre cotisation pour 1983.

G.TART



PREVENTION DU SUICIDE

CONFERENCE

Le professeur L. SCHWARZENBERG donnera une conférence sur la médecine et la lutte contre le cancer à l'Auditoire du Palais provincial d'Anvers, le 11 MARS PROCHAIN.

Renseignements et cartes d'entrée:
Mr Jos CEIS
Franklin Rooseveltplaats 12
10de verdieping 2000 ANTWERPEN
(tél. 03/234.06.05)

REMERCIEMENTS

- Le Secrétariat remercie tout particulièrement:

Mmes GRAVIER, NEJSZATEN, WACNEUR, HARDY;
MMrs BINET, FAVYTS, HARLEPIN, LEPICCE et MAYER
pour leur aide dévouée et bénévole.

A.D.M.D. - Belgique (a.s.b.l.)

Association pour le droit de mourir dans la dignité -Belgique:

BULLETIN D'ADHESION

(à remplir en caractères d'imprimerie ou dactylographié)

Je, soussigné(e),

NOM (de jeune fille pour les dames mariées)

Prénom:

Rue n° Bte:

N° postal: Localité:

- déclare avoir plus de 21 ans et souhaite devenir:

°° MEMBRE EFFECTIF de l'A.D.M.D. - Belgique et verse ce jour la somme de (500 F minimum pour les personnes domiciliées en Belgique; 700 F minimum pour les autres) au compte 210-0391178-29 de l'A.D.M.D. - Belgique à Bruxelles.

°° MEMBRE ADHERENT et verse ce jour la somme de (300 F minimum pour les personnes domiciliées en Belgique; 500 F pour les autres) au compte 210-0391178-29 de l'A.D.M.D. à Bruxelles.

°° Biffer la mention inutile

DATE:

SIGNATURE:

OBLIGATOIRE POUR LES MEMBRES EFFECTIFS, FACULTATIF POUR LES ADHERENTS

Nationalité:

Profession:

Date de naissance:

Rappelons que les membres effectifs sont les seuls à avoir droit de vote lors des assemblées générales et que la liste de ces membres doit être déposée au Greffe du Tribunal de Première Instance.

BULLETIN A RENVOYER A

Madame Claire DUBOIS (trésorière)
147 Boulevard Machtens Bte 18
1080 BRUXELLES