

A.D.M.D.Belgique

Association pour le droit  
de mourir dans la dignité.

Association sans but lucratif

BULLETIN TRIMESTRIEL D'INFORMATION n° 12 - DECEMBRE 1983

Comité de rédaction: P.Herman, Y.Kenis, C.Petitjean et G.Tart.

Les articles signés n'engagent que leur auteur.

*Season's Greetings  
Meilleurs Voeux*

*Beste Wensen  
Frohe Festtage*

SAMEDI 14 JANVIER 1984, salle du "Vieux St Martin" (1er étage)  
38 place du Grand Sablon, 1000 Bruxelles  
REUNION D'INFORMATION DES MEMBRES DE L'A.D.M.D.  
"testament biologique, garants, banque de testaments,..."

SOMMAIRE

Le Billet du Président (Y.K.)	2
Réunion des A.D.M.D. à Genève: compte rendu	2
L'Euthanasie et le Droit belge - B. L'Orthothanasie (Me J.Geairain, Me S.Guffens)	4
A propos de décentralisation (G.T.)	8
Sous l'aile protectrice de la Fondation J.Brel (G.T.)	9
Le "Courrier" (P.Herman)	10
La proposition de loi Cavaillet (A.M.Frédéric)	12
C.R. 2 réunions du Conseil d'administration	15
Rectification à la Tribune libre du bulletin n°10	16
Réf. rapports (Sénat français) sur propos. de loi H.Cavaillet	16
Permanences - Activités	17
Calendrier	18
Remerciements	18
Renouvellement des cotisations	19
Revue de presse: bon de commande	20

N.B. nous avons dû reporter au bulletin n° 13 la rubrique "de l'étranger" et les "Echos" (dont un extrait d'une lettre collective de C.Guillon et Y.Le Bonniec); de même pour le C.R. de l'ouvrage du Dr Broussouloux: "De l'acharnement thérapeutique à l'euthanasie". Nous prions les lecteurs, et les personnes qui ont collaboré à la rédaction de ces textes, de bien vouloir nous excuser.  
Un premier bilan des réponses au "Questionnaire" paraîtra dans le même bulletin; dès à présent: vifs remerciements à leurs auteurs.

## LE BILLET DU PRESIDENT

Le moment de l'année où paraît ce bulletin incite à faire un bilan des activités de notre association. Le succès de nos réunions publiques, l'accueil de nos idées par les média et l'augmentation du nombre de nos membres sont des sujets de satisfaction, mais ils entraînent un surcroît de travail administratif, difficile à supporter pour le Conseil d'administration.

L'A.D.M.D. doit trouver les moyens de disposer d'une aide professionnelle. A côté d'une réflexion approfondie sur les objectifs mêmes de notre mouvement, c'est la tâche à laquelle nous nous attelons dès aujourd'hui.

Y.K.

### REUNION DES ASSOCIATIONS EUROPEENNES POUR LE DROIT DE MOURIR DANS LA DIGNITE. Genève, 24 au 26 septembre 1983.

Toutes les associations européennes, sauf celle de la R.F.A., étaient représentées à Genève; c'est à dire: celles d'Angleterre (V.E.S. et aussi "New Exit"), Ecosse, France, Suisse alémanique, Suisse romande, Pays-Bas. L'A.D.M.D.-Belgique était représentée par son président, le Dr Y.KENIS.

L'un des buts de la réunion était de préparer le Congrès mondial de la Fédération des associations pour une mort digne. Les participants, à l'unanimité, ont décidé qu'il aura lieu à Nice, du 20 au 23 septembre 1984.

D'après l'exposé des activités de chaque association, par son représentant, il apparaît que toutes font de la propagande en faveur de l'euthanasie volontaire et de l'aide au suicide; toutes ont édité un guide d'autodélivrance, le dernier en date étant celui des Pays-Bas, réservé aux médecins. Dès lors, à cet égard, la position de l'A.D.M.D.-Belgique s'avère nettement plus nuancée et son action bien en retrait vis-à-vis de celle des autres associations.

Diverses questions ont fait l'objet d'échanges de vues:

- la réussite d'une action visant à modifier la législation en vigueur pour faits d'euthanasie, implique, d'après les participants, d'être longuement préparée auprès de l'opinion publique et d'y réunir un consensus suffisant. Autrement, la situation actuelle risque de devenir encore moins favorable. Elle évolue lentement d'ailleurs;
- à propos de l'action contre l'acharnement thérapeutique, bien que certains aient tendance à la considérer comme dépassée, la délégation française a envisagé l'organisation d'une campagne d'information, au plan européen;
- il fut question aussi d'actions menées conjointement avec des associations médicales telles que ordre des médecins, associations professionnelles et autres. De l'avis général il est peu utile de rechercher semblable collaboration car elle s'avère le plus souvent décevante.

D'autres points ont été évoqués:

- les rapports difficiles entre l'association de la R.F.A. et les autres associations européennes, dus surtout au fait que sa candidature comme organisatrice du Congrès mondial de 1984 n'a pas été retenue. La baronne van TILL, du comité de la Fédération mondiale, tentera une médiation;

- 3.
- la démission du président de l'A.D.M.D. de France, M. P. LANDA, et son remplacement par M. CHAUVET, de Nice;
  - le fait que très peu de médicaments soient cités dans le guide édité par l'association de la Suisse romande, vis-à-vis des autres guides d'autodélivrance, présente le risque de voir ces médicaments être retirés du marché, par les firmes responsables de leur fabrication. A noter que ce guide, bien fait, n'est livré qu'aux membres de A.D.M.D.-Exit (Genève), en exemplaires numérotés.

Pour terminer, nous reproduisons ci-après les CONCLUSIONS figurant au procès-verbal officiel de la séance:

"Il est décidé que trois idées feront l'objet d'une étude en vue de leur réalisation. Le débat sur leur mise en application prendra place à l'occasion d'un colloque des sociétés européennes pendant le congrès mondial de Nice:

1. Créer une Commission européenne apte à centraliser toutes les données juridiques des pays européens concernés afin de les utiliser, soit comme documentation, soit éventuellement lors de procès.
2. Selon la proposition de Mme V.T. (document dans le dossier personnel de chaque participant), comparer systématiquement les Testaments biologiques afin de les améliorer et leur donner une forme plus semblable à l'intérieur des sociétés européennes (modifier la dénomination Testament biologique).
3. Promouvoir des actions de sensibilisation de l'opinion publique d'une manière concertée et, sur le plan européen ou mondial, organiser une journée d'information sur les Associations pour le Droit de mourir dans la dignité.

#### Participation au Congrès de la Fédération mondiale, à Nice:

Le Congrès de la Fédération mondiale des Associations pour le Droit de mourir dans la dignité aura lieu à Nice, du 20 au 23 septembre 1984. Les frais de participation, fixés par A.D.M.D. de France, sont de 400 FF par personne et de 600 FF par couple. L'Association française, organisatrice du congrès, souhaite connaître au plus tôt le nombre approximatif de participants. C'est pourquoi nous demandons à ceux qui ont l'intention d'y assister de bien vouloir en informer le Secrétariat: 84 rue de la Pastorale, 1080 Bruxelles.

\*  
\*       \*  
\*

#### CONFERENCE DE MM LES DOCTEURS KENIS ET SCHWARTZENBERG à Genève (23-9-83).

La veille de la réunion des associations européennes, sous les auspices de A.D.M.D.-Exit (Genève), le professeur Schwartzenberg et notre président ont fait une conférence intitulée "libre jusqu'au dernier instant"; plus d'un millier de personnes y ont assisté. Cette conférence a eu un retentissement considérable et a fait l'objet de très nombreux articles -souvent de plusieurs colonnes- dans la presse suisse, y compris plusieurs périodiques médicaux. Dans le prochain bulletin, si possible, nous tenterons de dégager un enseignement des comptes rendus de cet extraordinaire succès.

## L'EUTHANASIE ET LE DROIT BELGE.

*Nous sommes heureux de présenter la suite de l'étude de Maître Jeanine GEAIRAIN et de Maître Simone GUFFENS, sur l'"Euthanasie et le Droit belge".*

*Rappelons que la première partie de ce travail original, offert en primeur à l'A.D.M.D., a paru dans le Bulletin de mars 1983 (n° 9; pp. 8 à 10).*

*Comme le disent les auteurs en finale: bien des questions restent ouvertes...*

*Il y a là matière à un débat dont l'importance est fondamentale vis à vis des buts poursuivis par notre Association. Ce débat, introduit de façon magistrale par la présente étude, est ouvert. Nous ne doutons pas que chacun tiendra à y participer.*

*Le Conseil d'Administration exprime de très vifs remerciements à Maître J. GEAIRAIN et à Maître S. GUFFENS.*

### B. L'ORTHOTHANASIE

Dans la première partie de ce propos, on a tenté de définir et de situer l'euthanasie dans notre droit. Force a été de constater que l'euthanasie, dans la mesure où elle est mue par l'intention de donner la mort à un malade, fût-ce dans le but humanitaire d'abréger ses souffrances, est condamnée tant par le droit que par la déontologie médicale. Elle reste juridiquement un homicide volontaire, et sa légalisation serait la porte ouverte aux abus (voir supra).

L'Orthothanasie, appelée à tort par certains "euthanasie passive", doit-elle être aussi fermement condamnée? Tel sera le problème envisagé dans cette seconde partie.

#### I. Définition

Il est avant tout indispensable de préciser la notion d'orthothanasie.

L'Orthothanasie se définit couramment par opposition à la dysthanasie qui est "le fait de conserver en vie un malade réputé incurable, en lui prodiguant des soins extraordinaires, souvent coûteux et ardu (tels que administrations d'antibiotiques, placements de tubes, sondages, etc), soins sans lesquels le malade serait arrivé à son terme normal de vie et sans lesquels il décéderait" (S. PELLETIER, "De l'euthanasie, l'orthothanasie et la dysthanasie", Rev. Intern. de droit pénal 1952, p.246). L'orthothanasie est "le fait de laisser mourir le malade de sa mort naturelle par abstention ou par omission de soins précités" (S. PELLETIER, op.cit., p.246).

Nous préférons cependant une conception plus étroite de l'orthothanasie en la définissant comme "l'abandon ou la cessation de mesures artificielles de prolongation de la vie sur les malades chez qui l'agonie a déjà commencé et dont la vie ne peut être sauvée dans l'état actuel de la science médicale" (v. DIJON "Le sujet de droit en son corps", Ed. Société d'Etudes Morales, Sociales et Juridiques Larcier 1982, n°774).

L'orthothanasie, comprise dans ce sens restreint, est acceptée déontologiquement par les médecins. En effet, l'art. 97 du Code de déontologie médicale énonce que "tout médecin doit éviter tout acharnement thérapeutique sans espoir".

## II. L'abstention de soins ou le refus de l'acharnement thérapeutique et notre code pénal.

Ainsi comprise - et strictement comprise- l'abstention de soins est-elle pénalement punissable?

### 1) Homicide volontaire par omission.

A suivre certains auteurs éminents (S.PELLETIER, op. cit. p.254 et TROUSSE, "l'orthothanasie par omission de secours, Rev. Dr. pénal 1950-51, p. 1102 et svts et p. 1114), l'orthothanasie par omission de soins est, tout comme l'euthanasie active, un meurtre ou un assassinat: - l'intention de donner la mort existe dès que l'auteur sait que son fait (action ou omission) va provoquer la mort d'un être humain, fût-il en état de survie végétative; - l'élément matériel du meurtre peut consister en abstention de soins nécessaires à la vie du malade.

Mais l'abstention de soins extraordinaires chez un être agonisant et incurable peut-elle réellement s'analyser comme un homicide volontaire ? Comment l'intention de donner la mort pourra-t-elle être prouvée ? Et d'ailleurs existe-t-elle ? La mort n'est-elle pas "déjà présente ("donnée") dans le processus de la maladie qui arrive à son stade terminal ?". En réalité, il ne sera possible d'établir l'intention de donner la mort que si le médecin s'est abstenu de prodiguer à son patient des soins extraordinaires (DIJON, op. cit. n°983). Car, comment pourra-t-on déterminer les soins extraordinaires qu'aurait dû prodiguer le médecin alors même que ceux-ci sont inefficaces à la sauvegarde de la vie du patient ?

Même TROUSSE, cet éminent pénaliste, qui voit dans l'orthothanasie un homicide volontaire, admet que "souvent cette incrimination ne sera pas un homicide volontaire, soit (notamment) que l'intention de donner la mort n'apparaisse pas, soit que cette intention ne soit pas compatible avec l'esprit qui a dicté l'attitude du débiteur de soins" (TROUSSE, op. cit., p.1117).

Les poursuites pénales pour homicide apparaissent donc plus que théoriques.

### 2) L'abstention de soins incriminée par les articles 401 bis et 420 bis du Code Pénal.

L'Article 401 bis punit "quiconque aura volontairement privé d'aliments ou de soins, au point de compromettre sa santé, un enfant au-dessous de l'âge de 16 ans ou une personne qui, à raison de son état physique ou mental, n'était pas à même de pourvoir à son entretien"; tandis que l'article 420 bis punit "celui qui, ayant la garde de telles personnes, en aura négligé l'entretien au point d'en compromettre la santé".

On peut douter d'une telle incrimination de l'orthothanasie. Le médecin qui s'abstient de prolonger l'agonie d'un malade, en ne lui prodiguant pas des soins extraordinaires qui sont inutiles, compromet-il la santé de ce malade ? (DIJON, op.cit., n°788 & 789 - voir aussi P.E. TROUSSE, op. cit., p. 1108).

### 3) Non-assistance à personne en danger.

Qu'en est-il du délit de non-assistance à personne en danger introduit dans notre code pénal par une loi du 6 janvier 1961? Ici, le médecin ne paraît pas pouvoir se réfugier derrière l'inefficacité de son intervention, puisque l'obligation d'intervenir n'est pas subordonnée à son efficacité.

Cependant le médecin qui pratique l'orthothanasie n'a pas la "volonté de priver la personne en péril de l'assistance qui lui est nécessaire".

Simplement, la non-assistance suppose que l'on ait eu la possibilité d'assister autrui. Cette possibilité n'existe pas si la mort apparaît au médecin comme inéluctable.

### III. L'orthothanasie ou le refus de l'acharnement thérapeutique et l'euthanasie "passive" ou "active".

Après avoir vu que ni médicalement, ni pénalement, le refus de l'acharnement thérapeutique n'est condamnable - au contraire - , il sera aisé de dissiper toute confusion entre une telle abstention de soins et l'euthanasie passive.

En réalité, ou il s'agira du refus de l'acharnement thérapeutique se concrétisant par "l'abstention d'un médecin qui reconnaît chez son patient le caractère inéluctable du processus naturel de la mort" de lui prodiguer des soins extraordinaires (DIJON, op. cit., n°798), ou il s'agira d'euthanasie - "qu'elle soit "passive" ou "active", parce qu'elle repose sur une intention formelle d'abrégier le processus de la mort" (DIJON, op. cit., n°776), qu'elle consiste en une abstention de soins ordinaires qui entretiennent la vie du patient ou en un geste actif (DIJON, n°799). DIJON propose ainsi une autre distinction que celle entre l'euthanasie passive et l'euthanasie active qui prête assurément à confusion : il préfère "le partage entre les soins ordinaires et les soins extraordinaires" (n°800).

### IV. Etat de nécessité

Enfin, il arrive souvent que le médecin prodigue à un moribond des soins qui sont destinés à soulager les souffrances mais qui, en même temps, risquent d'accélérer le processus naturel de la mort.

Un tel acte médical, qui pourtant hâte la mort, ne sera cependant pas poursuivi : en effet, si le médecin a comme premier devoir de prolonger la vie, il a aussi le devoir de soulager les souffrances. Son acte, dont est d'ailleurs exempte l'intention de donner la mort, est "justifié" - par ce qui pourrait s'appeler la "nécessité sédative" (DIJON, op. cit., n°772 - v. Antoon LUST, Over euthanasie, RW 72-73, 1132 n°25 & 26).

### V. CONCLUSIONS

La seule difficulté qui subsiste - et elle est de taille - provient en réalité de la grande indétermination de ce qu'est l'art de guérir.

quels sont les critères qui permettront au médecin de déterminer si un malade est incurable, si un traitement médical sera efficace, quand un malade est au stade terminal de sa maladie? Dans la mesure où la médecine est en constant progrès dans son combat contre la mort, ces critères n'échappent-ils pas tant aux médecins qu'aux profanes?

On voit ici l'immensité du pouvoir médical. Force est d'ailleurs de constater que ce pouvoir est plutôt mis au service de l'acharnement thérapeutique sous le couvert de faire progresser la science médicale.

#### 1) Mort cérébrale.

Ne serait-il pas temps de légiférer par conséquent au moins dans le cas des personnes cérébralement mortes en obligeant les médecins à interrompre le procédé de maintien artificiel de la vie? En effet, outre la douleur de la famille de la victime face à cet arrêt irréversible des fonctions cérébrales, il ne faut pas perdre de vue que de nombreuses situations juridiques se dénouent ou naissent au moment de la mort d'un individu. Or, est-il sain de laisser perdurer certaines de ces situations jusqu'à la mort physiologique du malade, mort qui peut intervenir bien longtemps après la mort cérébrale? (voir à ce sujet Edouard JANSSENS, vice-président du centre international de recherches et d'études sociologiques, pénales et pénitentiaires de Messine, "Le droit à la vie, le droit à la mort et l'acharnement thérapeutique" in "Droits de l'homme et Art de Guérir", revue de droit pénal et de criminologie 1981, p.433 à 435-GRAYEN Jean, Les données nouvelles de la vie et de la mort, Rev. int. de criminologie, 1968, p.25).

Par ailleurs, un garde-fou au risque d'acharnement thérapeutique reste bien sûr le contrat médical : le consentement du patient est requis pour toute intervention thérapeutique (v. DALCQ, "L'évolution de la responsabilité médicale", Bull. Ass., 1981, n° 262, p.648 P.E. TROUSSE, op. cit., p.1116). Le malade, même non condamné, peut refuser le traitement proposé par son médecin; il peut choisir de mourir. La question sera bien sûr de savoir si la volonté du malade, qui souffre, est bien libre et éclairée. Le problème du consentement du malade se pose avec encore plus d'acuité si celui-ci est inconscient.

La première réponse proposée, celle qui semble préserver davantage la liberté individuelle est donnée par le "testament de vie", testament dans lequel une personne autoriserait les médecins à renoncer aux mesures pour prolonger la vie. Mais s'il s'agit seulement de cela, une autorisation ne paraît pas nécessaire, puisque le médecin peut renoncer spontanément à un traitement médicalement inutile. Le testament de vie n'apparaît donc utile que lorsqu'un traitement médical paraît possible.

\* \* \*

Au terme de cet exposé, nous avons le sentiment que cette étude reste trop sommaire et est loin d'être exhaustive. Bien des questions restent ouvertes, mais elles pourront sans doute être débattues dans le cadre de la présente revue.

Maître Jeanine GEAIRAIN  
Maître Simone GUFFENS

## A PROPOS DE DECENTRALISATION...

Nous y sommes! Le conseil d'administration est "monopolisé" par les Bruxellois: la seule membre namuroise vient de démissionner; le membre liégeois, freiné par d'autres activités et par la distance, participe peu à nos activités.

Une jeune association, privée de pied à terre et de personnel permanent passe obligatoirement par ce stade où seuls les bénévoles actifs géographiquement rapprochés peuvent collaborer avec efficacité: les associations soeurs (France, Pays-Bas, Suisse) qui sont passées, elles aussi, par cette étape de développement, nous l'ont confirmé.

La moitié des membres de notre conseil d'administration en font partie depuis la fondation de l'ADMD en 1981. Ils se souviennent que nos réunions étaient alors bimestrielles et que cette fréquence suffisait néanmoins à "faire tourner" l'association. Nous sommes passés aux réunions mensuelles additionnées, pour les plus actifs, à plusieurs contacts informels par semaine. C'est ainsi l'activité quotidienne de quelques uns d'entre nous - pourtant tous professionnellement très pris - qui nous a permis sans doute de doubler chaque année le nombre de nos membres.

Un corollaire fâcheux de cette centralisation forcée du conseil d'administration: des Bruxellois bénévoles ne peuvent faire de la propagande, des réunions, des assemblées, des conférences... qu'à Bruxelles! La moitié de nos membres sont Bruxellois; les créneaux que nous avons pu ouvrir dans les media ne touchent que les journaux nationaux.

Depuis un an, nos tentatives de décentralisation n'ont guère abouti. J'y vois plusieurs raisons:

- inévitablement, le problème financier est le plus important: nous ne pouvons nous payer des locaux en province;
- la difficulté pour un bénévole de province de trouver du temps libre consacré à la fois aux activités sur place et aux réunions dans la capitale;
- mais SURTOUT: LE MANQUE D'INFORMATION DU PUBLIC EN PROVINCE.

Un de nos membres regrettait récemment avec raison que des régions entières du pays ignorent encore notre existence; il suggérait de lancer des campagnes d'information dans les journaux locaux, nombreux et populaires en Wallonie. L'idée me semble très bonne et pourrait être retenue pour 1984.

POUR CE FAIRE, NOUS AVONS BESOIN DE VOTRE AIDE, QUI QUE VOUS SOYEZ HABITANT HORS DE BRUXELLES: envoyez-nous les coordonnées des journaux locaux diffusés dans votre région; mieux: contactez-les pour connaître l'accueil qu'ils réserveraient à l'ADMD dans leurs colonnes et leurs tarifs éventuels. Aidez-nous ainsi à faire connaître l'association et à ce que la mort digne ne soit pas réservée aux seuls Bruxellois!

G. T.

QUI, PARMI NOS MEMBRES, PEUT SE CHARGER, LE CAS ECHEANT,  
DE LOUER UNE SALLE EN VUE DE FAIRE UNE REUNION D'INFORMATION  
EN 1984 A MONS, LIEGE, NAMUR OU CHARLEROI?  
MERCI DE VOUS FAIRE CONNAITRE AU SECRETARIAT !



... le docteur Kenis, Président de l'ADMD-Belgique, a pris la parole devant un public d'environ cent cinquante personnes à l'Auditorium Shell, le quinze septembre dernier.

Malgré la paralysie des transports publics, nombreux étaient ceux qui s'étaient déplacés.

Nous prions les membres qui nous ont demandé un report de cette conférence de bien vouloir nous excuser d'en avoir maintenu la date: la soudaineté et l'ampleur des grèves, associées au blocage du courrier nous y ont contraints.

\* \* \*

Introduit avec beaucoup de gentillesse par Mme France Brel, le docteur Kenis, dont l'intervention était intitulée "Entre la vie et la mort" a tenu tout d'abord à souligner que l'inquiétude manifestée par le public face à l'acharnement thérapeutique date au plus tôt des années cinquante. Des chansons de geste à la mort du Roi Soleil en passant par les danses macabres, nombreuses sont les preuves que, jusqu'à la fin du 18e siècle, la mort était toujours acceptée par l'homme qui la vivait. Ce n'est qu'à partir du milieu du 19e siècle que la mort commence à être escamotée du vécu: sans doute faut-il y voir une conséquence des progrès de la médecine qui entraînent une baisse de la mortalité et une plus grande fréquence des hospitalisations. Une grande confiance dans les progrès de la science médicale permit au début de notre siècle, un rejet plus ou moins total de l'idée de la mort. Cependant, depuis une dizaine d'années, on s'interroge partout dans le monde sur les finalités de l'acharnement thérapeutique que nombre de gens, malades et bien portants, envisagent avec crainte.

Le docteur Kenis tient à insister sur les effets bénéfiques d'une thérapie acharnée mettant tout en oeuvre - souvent avec brio - pour non seulement maintenir en vie, mais rétablir le malade. L'acharnement thérapeutique consistant - d'après lui - dans les traitements appliqués alors qu'il n'y a plus d'espoir raisonnable de guérison.

Pour mourir dignement, en pleine connaissance de cause, le patient doit donc préalablement être informé de son état et être libre de choisir ou de refuser la thérapie qu'on pourrait vouloir lui imposer.

Il explique alors les objectifs de l'ADMD: "conscientisation" du corps médical, diffusion de l'idée de la liberté de choix du malade, "testament de vie" et banque de testaments. Il rappelle par la même occasion le refus du conseil d'administration de diffuser un guide d'auto-délivrance, leurre pour tous ceux qui ne peuvent se procurer les médicaments adéquats et arme dangereuse entre les mains d'un suicidaire anonyme en dépression passagère.

#### Questions soulevées en cours de débat:

- Une personne remercia le Dr. Kenis pour l'humanité profonde qu'il manifeste à l'égard de ses malades.
- Q.1: Pourquoi distinguer entre euthanasie active et euthanasie passive?

Réponse du conférencier: Pour le médecin, le geste est tout différent d'interrompre un traitement ou de donner la mort.

- Q.2: Pourquoi l'ADMD ne diffuse-t-elle pas la liste de ses membres médecins?

R.: Cela s'opposerait aux règles fondamentales de la déontologie médicale; de plus, les membres médecins ne le souhaitent pas.

- Q.3: Le malade pourrait-il demander qu'on abrège sa vie en cas de souffrance insupportable?
- R.: Ce souhait correspond à une des possibilités proposées sur le testament/carte de membre.
- Q. 4: L'ADMD envisage-t-elle de faire légaliser le testament?
- R.: Le conseil d'administration est divisé sur ce sujet; personnellement, le Dr Kenis y est opposé, estimant que ce serait faire entrer des notions encore très floues dans un cadre trop rigide.
- Q. 5: Le coût social de l'acharnement thérapeutique n'est-il pas un argument en faveur de la lutte contre celui-ci? L'intervenant évoque les problèmes d'assistance médicale dans le Tiers-Monde.
- R.: Au niveau du Tiers-Monde, il s'agit d'un choix politique qui nous dépasse; l'ADMD n'envisage le problème que sous les angles du malade et du médecin.

Deux témoignages clôturèrent la soirée:

- Dans bien des cas, le contact entre le médecin traitant et les spécialistes de l'hôpital s'établit difficilement.
- La solitude des patients dans les hôpitaux: à ce propos, le Dr Kenis rappelle que l'ADMD travaille en collaboration avec le CAM (Centre d'Aide aux Mourants, 12 rue de l'Orme - 1060 BRUXELLES).

\$

LE COURRIER

=====

Il faut le répéter :

L'A.D.M.D. S'INTERDIT DE PARTICIPER ACTIVEMENT A TOUT ACTE D'EUTHANASIE  
OU DE SUICIDE.

Ce trimestre encore, nous avons reçu plusieurs lettres, souvent déchirantes, de personnes désespérées qui nous demandent de les aider à mettre fin à leurs jours. A chaque fois, nous sommes tenus de répondre que notre association ne peut absolument pas intervenir dans ce sens.

Cette persistance de faire appel à notre aide active en de pareilles situations, que nous comprenons, nous oblige à rappeler les déclarations faites à de multiples reprises, dans ce bulletin et au cours de conférences et de réunions d'informations :

L'A.D.M.D. - Belgique reconnaît à chacun le droit de choisir sa mort et milite en faveur de ce droit, mais elle s'interdit absolument de poser des actes d'euthanasie.

De plus, comme l'a dit le Président lors de la réunion du 14 mai dernier, il est vraiment impossible, actuellement, que les membres du conseil d'administration s'occupent de cas personnels. La plupart de ces membres ont de lourdes charges professionnelles et consacrent déjà beaucoup de leur temps libre à l'A.D.M.D. C'est pourquoi, il est fait appel à l'aide de bénévoles ... ("Cas d'espèces", in bull. n° 11, p. 15).

Ce sont là des rappels que nous sommes navrés de devoir faire. Chacun, nous l'espérons, en comprendra les raisons et renoncera à nous réclamer de telles aides.

Sans doute, d'aucuns se demanderont, ... "mais alors, à quoi servez-vous ?" A cette question aussi, il a déjà été répondu ! Cependant, il nous paraît utile de synthétiser ici les termes de notre activité, par référence avec l'objet même de l'A.D.M.D. tel que défini à l'article 3 de ses statuts : "L'association a pour objet l'étude des problèmes liés à la reconnaissance

à l'individu de la maîtrise de sa propre mort, la recherche des conditions de reconnaissance de cette maîtrise, la recherche de toutes informations scientifiques relatives à ce problème et des mesures susceptibles de concourir à sa solution, l'information et l'éducation du public en ces matières, la promotion des mesures ainsi étudiées.

L'association peut accomplir tous les actes se rapportant directement ou indirectement à son objet, notamment prêter son concours et s'intéresser à toute activité similaire et s'affilier à des organisations qui poursuivent totalement ou partiellement un but analogue".

- Promotion des mesures ... : la principale mesure consiste en la diffusion d'un "testament biologique (... de vie)" parmi les membres, et l'organisation des moyens (garants, banque de testaments, réseau de solidarité) propres à en assurer l'exécution, c'est-à-dire à obtenir pour chacun le droit de mourir suivant son choix. Bien que le testament n'ait encore aucune valeur légale, nul ne doute que la situation évoluerait rapidement, en faveur du respect de ce droit, si une proportion importante de malades remettait un tel document au médecin qui les soigne, à l'hôpital ou ailleurs. Le respect de ce droit c'est aussi l'obligation d'informer le malade et lui dire la vérité sur son état, s'il le désire, de ne pas lui appliquer un traitement qu'il refuse et de lui éviter toute souffrance inutile; c'est encore la renonciation à tout acharnement thérapeutique, sauf avis contraire de sa part;
- information, éducation du public ... : nous n'avons cessé de les réaliser dans toute la mesure de nos moyens, par des conférences et débats, des participations à des émissions Radio et T.V., une propagande, sans cesse renouvelée, auprès de milieux susceptibles de réagir, l'édition d'un périodique et, tout récemment, l'édition d'une importante "Revue de Presse" dont on trouvera l'annonce dans le présent bulletin;
- mener des recherches relatives aux buts poursuivis ... : par la création de commissions d'études, l'une juridique, en vue, surtout, d'envisager les modifications qui pourraient être apportées à la législation; l'autre, médicale, pour approfondir cet aspect, primordial; par la publication d'études comme celle réalisée par Maître J. Geairain et Maître S. Guffens, sur "l'Euthanasie et le Droit belge", par l'examen approfondi, au conseil d'administration, des réponses à donner aux questions fondamentales, et la consultation des membres à ce sujet;
- prêter son concours, s'intéresser à toute activité similaire ... : faut-il rappeler que toutes nos activités sont corrélatives à celles menées par les très nombreuses associations d'autres pays, avec qui nous entretenons des rapports étroits, que ce soit directement ou à l'intermédiaire de rassemblements européens ou de la Fédération mondiale. Finalement, pourrait-on imaginer que la Belgique soit l'une des seules nations évoluées où il n'y aurait pas de mouvement organisé en faveur du droit de mourir dans la dignité ? N'y aurait-il d'autre justification qu'elle nous paraîtrait déjà suffisante.

A l'occasion de ce rappel, nous nous devons de préciser une fois encore la manière dont nous concevons notre mission, aux 920 membres que compte actuellement l'A.D.M.D. Belgique.

\* \* \*

DU COURRIER, encore ...

- de Mme Vve L.S., Mochelen : les garants du testament peuvent-ils être de la famille ?  
La réponse à cette question, fréquemment posée par les lecteurs, est bien entendu OUI; chacun choisit les garants qu'il veut ! Il convient, cependant, d'attirer l'attention sur l'importance qu'il y a de choisir des

témoins dont on ne pourra absolument pas soupçonner qu'ils aient un quelconque intérêt à la mort du testataire. Autrement, leur crédibilité risquerait d'être mise en doute, ce qui compromettrait le succès même de leur mission.

- de G.A., 1170 Bruxelles : le témoin devrait écrire sa déclaration lui-même. Contrairement aux instructions fournies par notre association, pour l'établissement des "testaments biologiques", notre correspondant estime - à juste titre - que le témoin doit écrire lui-même sa déclaration, tout comme le testataire doit lui aussi écrire son testament, à la main, si cela lui est possible.
- de A.L., de la province de Liège : en quoi diffèrent les 2 associations anglaises : V.E.S. et NEW EXIT ?  
Après la condamnation de son président N. REED pour "assistance au suicide" (voir Bull. n° 6, p. 16), l'association anglaise "EXIT" a changé d'appellation pour devenir la "Voluntary Euthanasia Society (V.E.S.)". La V.E.S. a les mêmes buts et activités que la plupart des associations des autres pays (voir Bull. 9, p. 5 et n° 11, p. 10). N. REED, après sa libération, a créé "NEW EXIT". Nous n'avons aucune nouvelle précise de cette nouvelle association, sinon que N. REED en est le Président et qu'il a introduit une instance en recours en 4 points pour justifier, notamment, "que dans certains cas la non-assistance au suicide équivaut à soumettre la personne concernée à la torture" (point 2) et "qu'au nom de la non-discrimination il faut apporter assistance à un handicapé déterminé à se suicider" (point 3) (in P.V. de la séance du 24.9.1983 du Colloque européen des A.D.M.D., Genève).  
A noter qu'il existe aussi une association écossaise "SCOTTISH EXIT".  
Merci pour les encouragements.

P.Herman

## LA PROPOSITION DE LOI CAILLAVET

Le 29 janvier 1976, l'assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe adoptait une recommandation et une résolution visant notamment à "examiner la question des déclarations écrites, faites à des personnes juridiquement capables, autorisant les médecins à renoncer aux mesures pour prolonger la vie, en particulier dans le cas de l'arrêt irréversible des fonctions cérébrales."

A la suite de cette résolution, le Sénateur CAILLAVET (France) déposait en 1978 devant le Sénat deux projets de loi (le second avec le Dr. MEZARD). On trouvera ci-après le texte intégral de ces deux propositions.

### I. Proposition de loi présentée par M. Henri Caillavet.

- Art. 1. Tout majeur ou mineur émancipé, sain d'esprit, a la faculté de déclarer sa volonté qu'aucun moyen médical ou chirurgical autre que ceux destinés à calmer la souffrance ne soit utilisé pour prolonger artificiellement sa vie s'il est atteint d'une affection accidentelle ou pathologique incurable.
- Art. 2. La déclaration, faite en vue de l'exercice de la faculté prévue à l'article qui précède, peut être effectuée à tout moment. Elle doit, à peine de nullité, être constatée par acte authentique, dressé en présence de deux témoins majeurs, sans parenté jusqu'au quatrième degré inclus. Elle cesse de plein droit

d'avoir effet à l'expiration d'un délai de cinq ans, sauf renouvellement dans les mêmes formes. Elle peut être révoquée à tout moment.

Ne peuvent être témoins pour l'application de l'alinéa qui précède ni le médecin traitant, ni le conjoint, ni les successeurs du déclarant, ni les personnes pouvant avoir intérêt à son décès, ni les personnes à son service ou à celui de l'établissement où le déclarant serait hospitalisé.

- Art. 3. La mise en oeuvre de la volonté exprimée conformément aux articles qui précèdent est subordonnée à la constatation, par trois médecins, du caractère incurable en l'état des connaissances de l'affection dont est atteint le déclarant et du fait qu'elle est de nature à entraîner inéluctablement son décès.
- Art. 4. L'application des présentes dispositions est suspendue de plein droit lorsque la déclarante est en état de grossesse.
- Art. 5. Nonobstant toutes dispositions contraires, tout médecin détenant des informations sur l'état de santé d'une personne est tenu de les lui donner, sur sa demande écrite, dès lors que cette demande est formulée en vue de la déclaration prévue à l'article 2 ci-dessus, ou que l'intéressé a déjà effectué une telle déclaration.
- Ladite déclaration est sans effet sur le droit pour l'intéressé d'accepter ou de refuser par ailleurs des traitements médicaux et sur l'obligation pour tout médecin ou pour tout établissement hospitalier de les lui dispenser.
- Art. 6. Nonobstant toutes dispositions contraires, ni la déclaration prévue à l'article 2 ci-dessus ni le fait de s'en être abstenu ou de l'avoir révoquée, ne sont susceptibles d'avoir des conséquences sur le plan juridique, en particulier en matière d'assurances, et aucune sanction ne peut être encourue par les personnes qui s'y sont conformées.
- Toutefois, est nul de plein droit tout legs, toute donation, avec réserve d'usufruit ou toute vente à rente viagère consenti par le déclarant aux témoins visés à l'article premier ainsi que toute assurance sur la vie consentie à leur profit.
- Art. 7. Des décrets en Conseil d'Etat détermineront, en tant que de besoin, les modalités d'application de la présente loi.

## II. Proposition de loi présentée par MM. Henri CAILLAVET et Jean MEZARD.

Article unique: Le deuxième alinéa de l'article 63 du Code Pénal (\*) est complété par la phrase suivante: "Cette disposition n'est pas applicable au médecin qui, à la demande du malade conscient, ou au cas contraire de sa propre initiative, s'abstient d'entreprendre ou de poursuivre un traitement ou une réanimation susceptible seulement de prolonger artificiellement sa vie lorsqu'il est atteint d'une affection accidentelle ou pathologique incurable."

(\*) Le 2<sup>e</sup> alinéa de l'article 63 stipule que: "sera puni des mêmes peines (3 mois à 5 ans d'emprisonnement et une amende de 360 à 20.000 F ou de l'une de ces deux peines seulement) quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ni pour les tiers, il pouvait lui porter, soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours."

\*  
\*      \*

Rejetée unanimement, deux ans après son dépôt, par la Commission des Lois (séance du 7 mai 1980), la proposition Caillavet a suscité en France un large débat. Nous en donnons ici un aperçu, d'après l'article "Le droit de vivre sa mort: une proposition qui soulève les passions", paru dans: pédagogie Freinet, Publication de l'Ecole Moderne Française, BT2, n° 136, janvier 1982.

L'article cite d'abord D. POUILLARD, Secrétaire général de l'Association des libertés. Dans un article paru dans l'Encyclopaedia Universalis (avril 1979), celui-ci souligne que "ce projet, né de réflexions théoriques, morales et métaphysiques, dont certains d'inspiration maçonnique, et de l'étude des évolutions convergentes de la jurisprudence et des législations étrangères, veut instituer un véritable droit de vivre sa mort." On rappelle notamment à ce propos une table ronde tenue à Mons le 16 septembre 1977 à l'initiative du Centre Interdisciplinaire d'études philosophiques de l'Université, et cette remarque du Professeur J. DIERKENS: "Le destin choisi par chacun l'emporte sur le destin subi jusque face à la mort."

L'article donne ensuite des précisions sur la présentation de la proposition Caillavet, par le rapporteur de la Commission des Lois, d'après le Compte rendu analytique officiel du Sénat.

Le rapporteur signale d'abord que la proposition a fait l'objet, le 16 mai 1979, d'une décision négative de la Commission des Lois, à l'unanimité des membres présents et représentés, cela après un vaste échange d'idées.

Envisageant ensuite la proposition article par article, il relève notamment ceci:

à propos de l'article 1: Pourquoi le mineur non émancipé est-il exclu de l'exercice du droit de vivre sa mort?

à propos de l'article 2: Qui sera dépositaire de la déclaration? Que se passera-t-il si, à l'approche de la mort, le malade est inconscient et n'est plus en état de révéler l'existence de cet acte? Comment un malade incapable de s'exprimer mais désireux de revenir sur sa décision pourrait-il obtenir la révocation de l'acte?

à propos de l'article 3: Les trois médecins devront-ils être d'un avis unanime? Le médecin traitant appartiendra-t-il au collège des experts? qui provoquera la mise en place de ce collège? Le malade? La famille? Le médecin traitant?

Le rapporteur conclut son examen en constatant que l'adoption de ce projet de loi "dans les termes employés par son auteur susciterait bien des oppositions et créerait de multiples difficultés s'ajoutant à celles qui existent déjà. En instituant de nouvelles catégories juridiques formulées souvent de façon imprécise ou ambiguë, en figeant, en encadrant les derniers instants qui précèdent la mort dans un ensemble juridico-administratif, l'auteur de la proposition crée plus de problèmes qu'il n'en résout."

Faut-il voir là la raison pour laquelle cette proposition, en France, aurait finalement été rejetée à deux voix près? Et ceci ne permettrait-il pas de comprendre l'attitude de certains juristes belges, cependant favorables aux thèses de l'ADMD, qui estiment préférable de ne pas déposer de projet de loi en Belgique, aussi longtemps que la constellation politique n'aura pas radicalement changé?

En tout état de cause, "la conclusion du débat peut faire réfléchir sur le rôle du législateur face aux problèmes philosophiques et moraux."

A.M. Frédéric.

## COMPTE RENDU SOMMAIRE DES SEANCES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

des 22-10 et 11-11-1983

Ont assisté à la séance du 22-10 (1), à celle du 11-11 (2) ou aux deux (1-2): Mmes C.Dubois (1), M.Moreau (1-2), A.Ondebeeck (2), G.Tart(1-2) et M.M. P.Herman (1-2), I.Lebrun (1-2), G.Minet (1), Cl.Petitjean (1-2), J.van Hoorn (1-2), membres du conseil, ainsi que M.M. G.Bogaerts (1-2), A.Delaby (2), L.Favyts (1-2) et N.Ralet (1), invités; chaque fois sous la présidence du Dr Y.Kenis.

### (1) SEANCE DU 22 OCTOBRE.

Réunion internationale de Genève (24-26/9/83): le Dr Y.Kenis y a représenté la Belgique et fait une conférence, avec le professeur L.Schwarzenberg, à laquelle ont assisté plus d'un millier de personnes. Le compte rendu de ces journées est fourni en page 2 de ce bulletin.

Extension A.D.M.D. Liège: le Dr G.Minet expose les activités qu'il a réalisées à Liège (voir rubrique "Activités"). Il se fait l'avocat de membres de Liège qui estiment la cotisation trop élevée (N.B. bien que le conseil ait décidé de tenir compte de ces desiderata, par exemple dans le cas de chômeurs et de pensionnés, il s'avère impossible de prendre des mesures concrètes avant octobre 1984). Le Dr Minet souhaite qu'à chaque bulletin l'essentiel des nouvelles soit réuni sur un feuillet qui serait distribué, comme propagande, dans la région de Liège.

Comité juridique: le compte rendu d'une réunion présidée par M. J.van Hoorn, tenue le 10 septembre, est fourni sous la rubrique "Activités").

Secrétariat: Mme G.Tart fait part des multiples demandes d'informations qu'elle reçoit et du fait que de nombreux membres, notamment de province, souhaitent participer à des réunions de discussions. Par ailleurs, elle confirme qu'il ne lui sera plus possible d'assumer encore longtemps l'énorme tâche de secrétariat, incompatible avec ses occupations professionnelles. Ceci pose un problème d'une exceptionnelle gravité pour l'A.D.M.D. Une répartition des travaux sera à nouveau tentée pour diminuer la tâche, réellement écrasante, effectuée parfaitement par le secrétaire depuis la création de l'association.

Revue de presse: ce document de 275 pages vient d'être mis en vente, au prix de 450 frs. Il constitue une très précieuse source d'informations sur les thèmes dont s'occupe l'A.D.M.D. Mme M.Moreau, auteur de ce travail particulièrement réussi, a été félicitée par le conseil.

### (2) SEANCE DU 11 NOVEMBRE

Association flamande - R.W.S. : M. L.Favyts, fondateur de la R.W.S., fait part de ses nombreuses activités (voir rubrique "Activités"); il est très vivement félicité par le président.

Le conseil unanime décide d'allouer un prêt à échéance indéterminée, à la R.W.S., du montant de quinze mille francs, correspondant aux frais déjà supportés personnellement par M. Favyts.

En ce qui concerne les rapports futurs entre la R.W.S. et l'A.D.M.D., d'une part, une place d'administrateur de cette dernière serait réservée de plein droit à un représentant de la R.W.S. agréé par les deux associations. Ceci implique une modification des statuts de l'A.D.M.D. Par 6 voix contre une et une abstention, il est décidé qu'elle sera

proposée à la prochaine Assemblée générale, en mars 1984.  
D'autre part, un délégué de l'A.D.M.D. assisterait aux réunions de R.W.S. aussitôt qu'elle comptera plus de membres (actuellement une dizaine).

Questions fondamentales: le principe du droit de chacun à l'euthanasie active volontaire est longuement discuté et donne lieu à deux votes. Le premier réunit un accord unanime (8/8) sur le "principe du droit de chacun à l'euthanasie active volontaire"; même unanimité lors du second vote pour approuver que "l'A.D.M.D. défende le droit à l'euthanasie volontaire". Les modalités juridiques et médicales concrètes de la défense de ce droit seront envisagées dès que possible au cours d'une réunion ultérieure.

La prochaine séance du C.A. aura lieu le 10-12.

DEMISSION:

Très prise par d'autres activités, Mme Knaff, membre du conseil d'administration, a fait savoir à notre Président son intention de démissionner d'une fonction à laquelle elle ne peut plus consacrer le temps nécessaire.  
Rappelons que Mme Knaff avait accepté, lors de la fondation de l'association, de prendre en charge la trésorerie, tâche qu'elle a assumée pendant plus d'un an. Qu'elle soit remerciée ici de sa bienveillante assistance pendant les balbutiements de l'ADMD.

RECTIFICATION: l'aide au suicide en Ecosse et en Angleterre ...

Madame Sheila LITTLE, présidente de "The Voluntary Euthanasia Society of Scotland (Scottish Exit)", a la gentillesse de nous écrire à propos d'une assertion erronée parue dans notre bulletin de juin 1983 (n° 10; Tribune libre "Sa dernière leçon", p. 10). Il y est dit que le suicide demeure un crime en Angleterre !  
Notre aimable correspondante rappelle que suivant le "Suicide Act" de 1961, appliqué en Angleterre, la tentative de suicide n'est plus un acte criminel MAIS l'aide, et tout encouragement au suicide, l'est toujours et passible d'une peine de 14 ans de prison. En Ecosse, alors que le suicide n'y a jamais été considéré comme un acte criminel, celui qui est pris en flagrant délit d'aide au suicide est poursuivi comme meurtrier ou coupable d'homicide. Dans chaque cas la sentence peut aller jusqu'à la peine de mort.

Nous remercions vivement la présidente de l'association écossaise pour cette mise au point et pour le texte de lois sur l'euthanasie et le suicide qu'elle nous a fait parvenir.

la rédaction.

Rapports complets de Commissions du SENAT français, sur les propositions de lois de M. H. CAVAILLET: ces documents (112 pages que peuvent consulter nos lecteurs) permettent de connaître les raisons avancées - fin 1979 - pour ou contre une proposition de loi relative au "droit de vivre sa mort".



PERMANENCES

=====

PERMANENCE TELEPHONIQUE DE L'A.D.M.D. - Région de Bruxelles n° 537.97.63

\* 02/537.97.63 \*

- les lundi et jeudi, de 9 à 12 heures, exclusivement -

Problèmes concernant la trésorerie: écrire à Madame Cl.DUBOIS,  
147 Bd. Ed. Machtens, bte 18, 1080 Bruxelles.

Problèmes concernant les testaments: écrire à Madame M.MOREAU,  
10 rue Thoreau, 1150 Bruxelles.

Tous autres problèmes: soit,  
- écrire au Secrétariat, 84 rue de la Pastorale,  
1080 Bruxelles, soit - téléphoner les lundi ou jeudi, de 9 à 12 P. au  
n° 02/537.97.63.

A C T I V I T E S

§§§§§§§§§§§§§§§§§§§§§§§§

Permanence téléphonique:

Fréquence: environ 3 à 4 appels par jour de fonctionnement, très forte  
diminution en juillet-août.

Origine: féminine en large majorité, beaucoup de dames âgées.

Demandes: le plus souvent des questions d'ordre administratif (attente  
de documents, modalités d'adhésion, problèmes de garants, sur  
l'association flamande, ...). Quelques questions d'ordre médi-  
cal: approbation de médecins, appels à une aide active.

A noter l'avis d'un correspondant suivant lequel aucune action (ni  
"guide") n'a de réel intérêt sinon, en cas de besoin, une aide matériel-  
le pour mettre fin à sa vie !

d'après C.R. de I.LEBRUN

Banque de testaments: très peu de demandes. Une propagande sera dévelop-  
pée dans un proche avenir, en vue de mieux faire comprendre les rôle,  
fonctionnement et l'intérêt pour les membres, de la banque de testaments.

M.MOREAU

Comité juridique: une réunion a eu lieu le 29 octobre. Il apparaît que  
le comité a déjà une bonne documentation sur les aspects juridiques des  
problèmes d'euthanasie. Parmi diverses activités envisagées, le comité  
a choisi d'élaborer une proposition de loi minimale, du genre de celle  
de M. H.CAILLAVET. M. W.DESWARTE s'est chargé de soumettre un projet  
au comité, qui le présentera ensuite au conseil d'administration.

d'après C.R. de J.van HOORN

M.B: suite à ce bref résumé d'activité, nous espérons recevoir des réac-  
tions de juristes et de toute autre personne s'intéressant à ces  
questions.

Régionale de Liège: le Dr G.MINET a organisé une réunion à laquelle ont  
participé une septantaine de personnes. Trois groupes d'études ont été  
constitués dont un s'occupe du "testament biologique"; un feuillet de  
propagande a été distribué sous forme de périodique. Le Dr Minet a par-  
ticipé à plusieurs réunions à Liège et donné une conférence à La Louvière.  
Adresse du Dr G.MINET: 13 rue Georges Antoine, 4000 Liège.

Association flamande: la "Vlaamse Vereniging voor Recht op Wapen Sterven, R.W.S.", association de fait à durée indéterminée, siège 45 Somersstraat, 2018 Antwerpen, est en bonne voie de développement. Son fondateur, M. L.FAVYTS (même adresse), a procédé à une large diffusion de brochures de propagande, notamment auprès de 820 médecins d'Anvers, Bruxelles et Gand et de 70 journaux. Un article a paru dans "Antwerpse Morgen" du 5-11, un autre paraîtra dans "Knack". M. L.Favyts a été interviewé par la B.R.T., fait un exposé à la V.U.B. et fera prochainement une conférence de presse à l'I.P.C. ainsi que, le 4 février 1984, un exposé à l'Institution universitaire d'Anvers (U.I.A.). Il a participé à la journée d'études, organisée à Utrecht, en l'honneur du dixième anniversaire de l'association hollandaise N.V.V.E. Grâce aux nombreux documents qu'il a remis à l'A.D.M.D. il sera rendu compte de cette intéressante manifestation dans le prochain bulletin.

La R.W.S. compte actuellement une douzaine de membres. Elle est dirigée par un bureau de 3 membres: M. L.Favyts, le Dr F.Janssens et Mme J.Simon.

#### CALENDRIER

MARDI 13 DECEMBRE à 20 H, 24 rue des Riches-Claires, 1000 Bruxelles;  
DEBAT entre Monsieur A.VANNESSE, Directeur de TELE-ACCUEIL  
et le Dr Y.KENIS, président de l'A.D.M.D.

"de la dignité face à la mort"

JEUDI 12 JANVIER 84, de 12H30 à 13H30, à la Fondation J. BREEL, passage 44  
Bd du Jardin Botanique 44, 1000 Bruxelles;  
le Président de l'A.D.M.D., Dr Y.KENIS, chef du département  
de chimiothérapie à l'Institut J. PORDET,

parlera de sa spécialité

SAMEDI 14 JANVIER 84 à 14 H, salle du "Vieux St Martin" (1er étage),  
38 place du Grand Sablon, 1000 Bruxelles;  
REUNION D'INFORMATION DES MEMBRES DE L'A.D.M.D.

"testament biologique, garants, banque de testaments,..."

SAMEDI 10 MARS 84, après-midi ...

à 14H30: Assemblée Générale Annuelle de l'A.D.M.D. (A.S.B.L.);

à 15H00: REUNION DE DISCUSSION ouverte à TOUS

"Activité présente et future de l'A.D.M.D."

à 15H45: DEBATS auxquels, nous l'espérons, participeront plusieurs  
personnalités dont les noms seront communiqués d'ici peu

"Aider à mourir !"

Relevé dans la revue de l'U.A.E. de l'U.L.B. (U 2000, n° 33, octobre 83)

Les 17 et 18 FEVRIER 84, à l'Institut national du Verre, 10 Bd Desfontaines  
6000 Charleroi.

Colloque international organisé conjointement par l'Institut de Sociologie et l'Institut d'Etude des Religions et de la Laïcité, de l'U.L.B.  
-Valeurs laïques et valeurs religieuses. Spécificités anciennes, spécificités nouvelles-. Parmi les thèmes abordés ... "la mort et l'euthanasie"  
par P.-Ph.DRUET (Fac. N.D. à Namur), A.MINKOWSKI (Univ. P.Descartes - Paris) et M.WEYEMBERGH (U.L.B.-V.U.B.).

REMERCIEMENTS ... les personnes qui ont participé à la publication de ce bulletin sont à ce point nombreuses qu'il est devenu impossible de les citer nommément. A toutes et à tous nous exprimons nos chaleureux remerciements.

## RENOUVELLEMENT DES COTISATIONS:

Que de projets à l'ADMD pour l'an prochain!

Nos membres atteignent maintenant le nombre de huit cents, répartis dans toute la région francophone du pays.

Pour eux, nous aimerions:

- disposer d'un local pour l'administration et les permanences: les demandes d'entrevue deviennent de plus en plus fréquentes, alors que nous ne pouvons les satisfaire pour l'instant.
- disposer d'un personnel permanent et rétribué (les charges de gestion deviennent trop lourdes pour les bénévoles).
- décentraliser nos activités
- engager de larges campagnes de propagande

PLUS QUE JAMAIS, NOUS AVONS BESOIN, CETTE ANNEE ENCORE, DE VOTRE

### SOUTIEN FINANCIER

pour répondre aux besoins de l'expansion amorcée par notre mouvement.

Malgré l'inflation galopante et les frais d'envoi de plus en plus onéreux, nous avons décidé de maintenir les montants de cotisation appliqués depuis la fondation de l'ADMD:

- 300 FR minimum pour les membres adhérents
- 500 FR minimum pour les membres effectifs

ces montants étant majorés de 200 FR pour les membres résidant à l'étranger.

RENOUVELEZ DES MAINTENANT VOTRE COTISATION 1984 A L'AIDE DU VIREMENT  
CI-JOINT; N'OUBLIEZ PAS D'INDIQUER SI VOUS SOUHAITEZ ÊTRE MEMBRE  
ADHÉRENT OU EFFECTIF.

### A PROPOS D'ADHÉRENTS ET EFFECTIFS:

rappelons qu'en vertu de la législation sur les a.s.b.l., seuls les membres effectifs ont droit de vote aux assemblées annuelles. D'après l'article 7 de nos statuts, "est réputé démissionnaire de sa qualité de membre effectif le membre qui, pendant deux ans au moins, sans motif valable, ne participe pas aux réunions de l'association. Il reste membre adhérent."

De plus, la liste des membres effectifs devant être transmise annuellement au Greffe du Tribunal de Première Instance, nous aimerions qu'elle soit limitée aux membres qui souhaitent participer activement à nos réunions. Le statut d'effectif ne présente aucun avantage pour les autres.

ATTENTION ! SI VOUS AVEZ ADHÉRÉ À NOTRE ASSOCIATION AU COURS DU DERNIER TRIMESTRE DE L'ANNÉE 1983 (ÉTIQUETTE D'ENVOI DU BULLETIN COMMENÇANT PAR 84), VOTRE COTISATION 83 COUVRE L'ANNÉE 1984; VOTRE NOUVELLE CARTE DE MEMBRE VOUS SERA ENVOYÉE DANS LE COURANT DU MOIS DE JANVIER.

Ces trois dernières années ont vu grandir un souci de plus en plus fréquemment avoué par l'homme: celui d'une "bonne mort". La presse récente y a fait largement écho à travers de nombreux articles autour des thèmes: maladie, acharnement thérapeutique, euthanasie, etc.

C'est pourquoi l'ADMD a jugé utile de présenter un aperçu non limitatif et pluraliste des tendances de la presse belge mais aussi étrangère.

Les articles accompagnés de leurs références (de 1961 au 31 août 1983) sont groupés dans un fascicule de **275** pages et sont classés par grands thèmes de recherche dont voici un aperçu:

- Qualité de la vie; la mort; les droits de l'homme sur la vie et sur la mort; les droits du malade; entre la vie et la mort;
- Acharnement thérapeutique; accompagnement des mourants;
- Euthanasie; euthanasie et médecine, ... et Droit, ... et Ethique;
- Procès d'euthanasie; suicide; polémique suscitée par "Suicide, mode d'emploi" de C.Guillon et Y.Le Bonniec;
- Ouvrages cités ou commentés par la presse; autour des débats T.V.
- Existence et initiatives de diverses associations.

Cette revue de presse, ainsi que d'autres publications, sont disponibles au secrétariat: veuillez, pour passer commande, utiliser le formulaire ci-dessous. Merci !

Tenue à jour de la revue de presse: nous demandons à chacun de bien vouloir envoyer les coupures de presse relatives aux thèmes cités à Monsieur J.BEKART, 27 bte8 avenue W.Churchill, 1180 Bruxelles. Les personnes qui nous en ont déjà fait parvenir sont vivement remerciés.

BON de COMMANDE

(à renvoyer à ADMD, 84 rue de la Pastorale, 1080 BRUXELLES)

Veuillez me faire parvenir:

... exemplaire(s) de la revue de presse à 450 FR, <b>275 p.</b>	soit	..... FR
... exemplaire(s) des résolutions du Parlement européen concernant les droits des malades (à 160 FR), <b>60 p.</b>	soit	..... FR
... exemplaire(s) d'une bibliographie sommaire sur la mort et l'euthanasie (à 70 FR), <b>20 p.</b>	soit	..... FR
.... exemplaires des statuts de l'ADMD (à 10 FR)	soit	..... FR
.... fois les cinq derniers bulletins d'information (à 150 FR)	soit	..... FR

Vous trouverez ci-joint un virement du total de ..... FR  
au compte 210-0391178-29 de l'ADMD à Bruxelles.

Nom:

Prénom:

Adresse:

Code postal:

Localité:

Date:

Signature: