

A.S.B.L.

ADAMI

*Association pour le
Droit de Mourir
dans la Dignité*

BELGIQUE

Secrétariat : Rue de la Pastorale, 84 - 1080 Bruxelles

BULLETIN TRIMESTRIEL N° 13

MARS 1984 — Prix : 30 F

A.D.M.D.-Belgique

Association pour le droit
de mourir dans la dignité.

Association sans but lucratif

SECRETARIAT: 84 rue de la Pastorale
1080 Bruxelles.

BULLETIN TRIMESTRIEL

n° 13 - MARS 1984

PERMANENCE TELEPHONIQUE
Région de Bruxelles
02/537.97.63 (Mr. I. Lebrun)
-les lundis et jeudis, de 9 à 12h00-
EXCLUSIVEMENT

SOMMAIRE

Le Billet du Président (Y.K.)	3
La NVVE a 10 ans (A.O.)	3-4
C.R: conseil d'administration (P.H)	4-5
C.R: Testament-Témoins-Banque de testaments (M.M,P.H)	5-7
Le testament biologique et les handicapés (W.Deswarte)	8
Le vieillard et la mort -C.R. (I.Lebrun)	8
CAM - Centre d'aide aux mourants (P.H)	9-10
Un médecin témoigne (G.Liébu)	11-13
Réseau de solidarité: PETITES ANNONCES	13
Calendrier	14
A propos de "Suicide, Mode d'Emploi"	14
C.R: "De la dignité face à la mort" (G.Liébu)	15-17
"Ecoute Cancer" (com. Oeuvre Belge du Cancer)	17
De l'étranger	17-19
Echos: "Bien vivre, bien mourir"; RWS; sur Revue de presse	20
Les livres	20
Appel au renouvellement des cotisations	21
Documentation ADMD	21
id. bon de commande - Recrutement de nouveaux membres	22

Les articles signés n'engagent que leur auteur

Prochain n°: réponses au questionnaire, communications au colloque
de NVVE, etc.

LE BILLET DU PRESIDENT

Il nous reste peu de temps pour préparer le Congrès de la Fédération mondiale des Associations pour le Droit de mourir dans la Dignité, qui se tiendra à Nice du 20 au 23 septembre 1984. Celui-ci doit être une occasion de confronter les idées et les prises de positions des différentes organisations. La réunion préparatoire de Genève, entre les associations européennes, a montré qu'il y avait des différences importantes de conception et de stratégie. Si l'unanimité a été facilement réalisée à propos du refus de l'acharnement thérapeutique, l'accord n'a pu se faire au sujet de l'euthanasie volontaire ou de l'assistance au suicide. Les associations française, anglaise, écossaise, hollandaise et suisse ont publié et distribuent à leurs membres des "guides d'auto-délivrance"; les associations britanniques militent ouvertement en faveur du droit à l'euthanasie volontaire. Notre ADMD se trouve fortement en retrait par rapport à ces associations-soeurs. Devons-nous maintenir cette distance ? Les mentalités belges sont-elles fondamentalement différentes de celles de nos voisins ? Poser ces questions n'est pas une façon détournée d'y répondre. De toute façon je ne voudrais pas engager l'association sans qu'un débat très large et approfondi n'ait été ouvert. Notre assemblée générale du 10 mars, nos réunions d'information, doivent être l'occasion de se poser ces questions et de réfléchir aux réponses possibles dans les conditions sociales, politiques et culturelles de notre pays. A chacun de vous d'apporter un élément de réponse, ou seulement de réflexion. Les pages de ce bulletin vous sont ouvertes.

Y.K.

La NVVE a 10 ans ...

NEDERLANDSE VERENIGING VOOR VRIJWILLIGE EUTHANASIE N.V.V.E.

soit, en français, " Association Néerlandaise pour l' Euthanasie Volontaire" a fêté son 10e anniversaire par un colloque tenu à Utrecht le 21 octobre 1983. Nos membres trouveront dans le bul. 14 un aperçu des communications qui y ont été faites.

Dix ans, c'est déjà de l'Histoire, mais une Histoire toujours en marche pour cette association vivante et active.

La N.V.V.E. a été fondée en 1973 alors que se plaidait à Leeuwarden un procès contre un couple de médecins accusés d'avoir abrégé la vie de leur mère âgée victime d'une thrombose qui l'avait laissée paralysée. La malade elle-même avait à de nombreuses reprises réclamé l'euthanasie. De nombreux médecins frisons et des parents du couple inculpé leur apportèrent un soutien non négligeable. Les médecins furent condamnés à une peine légère.

Ceci pour l'origine d'une association qui, depuis, a étendu ses activités à toute la Hollande et diversifié son action.

L'Association a mis au point un testament de vie à l'usage de ses membres. Hélas, pas plus qu'en Belgique, ce testament n'a de valeur légale actuellement. L'un des objectifs de l'association est bien évidemment d'arriver à un changement des mentalités et de la législation en ce domaine.

L'association publie un bulletin trimestriel qui informe ses membres des actes et des projets de la N.V.V.E. et des associations soeurs à l'étranger. Elle publie également quelques ouvrages et brochures et notamment un fascicule rédigé par un médecin anesthésiste donnant des indications pratiques, généralement négligées dans la formation médicale et qui peuvent être utiles aux médecins généralistes confrontés avec les problèmes de l'euthanasie volontaire. Cette brochure a été largement diffusée parmi tous les médecins hollandais et traduite en anglais à l'usage d'associations étrangères.

Un autre ouvrage porte sur l'information des médecins en pratiques de droit. Cet ouvrage a également bénéficié d'une large diffusion.

Une autre branche importante de l'action de la N.V.V.E. est "l'aide aux membres". Une équipe de volontaires (environ trente personnes) répond aux demandes précises reçues par l'association. Cette équipe s'efforce de mettre les malades au courant de leurs droits, de servir d'intermédiaires entre malade, médecin et équipe soignante dans le respect d'un testament de vie rédigé par le patient. A noter cependant que cette aide ne consiste jamais en accès direct aux moyens concrets, telle que fourniture de médicaments par exemple.

Un troisième volet : le cadre de conférenciers qui, à la demande, tiennent congrès et colloques là où ils sont sollicités.

Un projet : la création d'une maison où les malades terminaux pourraient être admis et où l'euthanasie volontaire serait pratiquée dans les meilleures conditions, aidés financièrement par la sécurité sociale. En attendant, on ferait appel aux membres dont les conditions de logement permettraient d'accueillir un malade et qui marqueraient leur accord pour faciliter l'action du médecin.

A. Opdebeeck

conseil d'administration

Bref compte rendu des réunions des 10-2-83 et 14-1-84.

Les deux réunions ont été présidées par le Dr Y.KENIS; sept administrateurs sur 10 et deux invités ont assisté à la première, six administrateurs et cinq invités à la seconde.

Association soeur, sections régionales.

Une ajoute au Règlement d'ordre intérieur relative aux rapports entre l'A.D.M.D. et ses sections régionales sera soumise à la prochaine assemblée générale. Elle tend notamment à éviter toute divergence de prises de position. En ce qui concerne l'association flamande R.W.S., son président M. L.FAVYTS, sera proposé pour faire partie du conseil de l'A.D.M.D.; d'autres liens, plus formels, pourront être établis avec cette association soeur.

Nouveaux administrateurs.

Lors de la prochaine assemblée générale la nomination de Mme A.M.KENIS et de MM. G.BOGAERTS, P.DAUE, A.DELABY, comme administrateurs, sera proposée en même temps que celle de M. L.FAVYTS.

Commission juridique.

Un projet de loi analogue à celui de MM. H.CAILLAVET et J.MEZARD a été présenté par M. W.DESWARTE. Après adoption il sera soumis à certains parlementaires pour être présenté -éventuellement- au Parlement.

Association flamande R.W.S.

Elle compte une septantaine de membres. Ses responsables, très actifs, ont organisé plusieurs manifestations de propagande.

Secrétariat-trésorerie.

Diverses mesures ont été mises en oeuvre pour répartir les tâches écrasantes de secrétariat et de trésorerie; des subsides ont été demandés aux pouvoirs publics en vue de disposer d'un local et d'un(e) employé(e) à mi-temps. Le bilan (en boni) et le projet de budget, tels qu'ils seront soumis aux commissaires aux comptes et à l'assemblée générale, ont été approuvés.

P.H.

TESTAMENT - TEMOINS - BANQUE DE TESTAMENTS

Compte rendu de la REUNION D'INFORMATION tenue le 14 janvier 1984 en la salle du Vieux St Martin, place du Grand Sablon à Bruxelles.

De 14 à 17 heures, sous la présidence du Dr Y. KENIS, une quarantaine de personnes ont participé à une libre discussion sur les thèmes dont s'occupe l'A.D.M.D. Assistaient, outre le Président, Mme M. MOREAU, MM I. LEBRUN et P. HERMAN, du conseil d'administration.

Comme annoncé, les débats ont été engagés sur le problème d'assurer à chacun le respect de sa volonté relative à la mort, ce qui a amené le Président et Mme M. MOREAU à rappeler des principes essentiels.

TESTAMENT "BIOLOGIQUE" OU "DE VIE" : dispositions testamentaires relatives à la mort.

- Déjà le texte imprimé sur la carte de membre offre le choix entre plusieurs possibilités, mais il peut être modifié et complété au gré du testateur qui doit le dater et le signer. Une copie de ce texte, faite de préférence à la main, sera confiée à chaque témoin ainsi que -éventuellement- à la banque des testaments. En cas d'hospitalisation il est conseillé d'en remettre une à un responsable de l'institution au moment d'y entrer, pour qu'elle soit jointe au dossier.

- Si le représentant de l'institution refuse de prendre le testament, il convient de se montrer très ferme et de faire appel à un chef de service ou un directeur, ou encore de prévenir l'un de ses témoins.
- Rappelons que tout patient sain d'esprit a le droit de quitter une institution hospitalière et d'y refuser un traitement.

- Chaque témoin, dont le nom et l'adresse (n° tél.) seront indiqués clairement afin qu'il puisse être averti facilement, datera et signera les copies du testament. Il est très important de prévoir comment avertir les témoins si on devient incapable de le faire soi-même. Par exemple, en portant sur soi une lettre sous enveloppe timbrée, toute préparée, avec l'adresse d'un témoin, ou encore la laisser toujours en évidence, chez soi (voir modèle d'enveloppe en finale).

- Si le testateur modifie ou supprime son testament il doit aussitôt en avertir chaque témoin (et la banque s'il y a déposé une copie) pour qu'à chaque moment il y ait parfaite concordance entre tous les exemplaires.

-Le testament n'a encore aucune valeur légale; il exprime votre volonté à propos des traitements que vous refusez de subir ou que vous demandez et des limites à respecter pour la prolongation de votre vie. C'est un appel solennel à ceux qui ont la responsabilité de vous soigner, un appui moral qui doit leur faciliter une prise de décision conforme à votre désir.

Si de semblables testaments étaient remis aux médecins et aux institutions hospitalières, il en serait de mieux en mieux tenu compte. C'est donc aussi une façon de modifier progressivement l'opinion des gens en faveur du respect de la volonté des malades.

-Il est primordial que la date de signature (ou de confirmation) du testament soit aussi proche que possible de celle où il devra être appliqué, d'autant plus si -entretemps- la personne est devenue inconsciente. C'est pourquoi, la carte de membre comporte des cases (1985 à 1989) où, chaque année, le testataire collera un nouveau timbre qu'il recevra de l'A.D.M.D. après paiement de sa cotisation. Il sera utile qu'il appose sa signature sur ce timbre. A noter que la carte est validée pour 1984, sans timbre.

TEMOINS OU GARANTS

-Leur rôle est de témoigner que le testataire était parfaitement conscient au moment où il a signé son testament et, si nécessaire, de rappeler à qui de droit -avec un maximum de fermeté et d'insistance- les termes de la volonté formelle exprimée par celui-ci.

-En aucune manière le fait d'accepter d'être témoin n'engage à réaliser les vœux du testataire, par exemple commettre un acte d'euthanasie ou toute autre intervention de ce genre.

Bien qu'en toute logique il en soit de même si le témoin est médecin, celui-ci pourra ressentir autrement son acceptation. C'est pourquoi, dans ce cas, il apparaît plus facile d'obtenir l'accord si le testament ne comporte pas la demande d'une éventuelle euthanasie active.

-Les témoins seront choisis parmi des personnes, de préférence plus jeunes que soi, dont il ne pourra être suspecté qu'elles bénéficient -d'aucune manière que ce soit- du décès du testataire. Aussi est-il déconseillé de ne prendre que des membres de la famille. Par ailleurs, pour éviter des complications en cas de modification du testament, il paraît préférable d'avoir de 1 à maximum 3 témoins. En fait, le meilleur témoin sera le médecin traitant.

Contrairement à ce que croient certains, les médecins généralistes ne sont pas déconsidérés par les médecins d'hôpitaux, d'autant plus qu'il y a actuellement pléthore de lits dans les institutions hospitalières. Quant à savoir si le médecin acceptera ou non d'être témoin?... le lui demander est une façon de se rendre compte s'il est ouvert aux problèmes humains.

BANQUE DE TESTAMENTS

-La banque est un service de dépôt des testaments relatifs à la mort. Actuellement, elle est gérée par Mme M. MOREAU (10 rue R. Thoreau, 1150 Bruxelles). Chacun peut y envoyer son testament, personne n'y est obligé.

-L'objet essentiel de ce service est de fournir un témoin à ceux qui ne réussissent pas à en trouver.

Pour assurer cette mission, il faudrait un réseau de volontaires couvrant tout le pays. On est loin du compte, surtout hors de l'agglomération bruxelloise. Aussi est-il demandé, d'une part que chacun fasse l'impossible pour trouver ses propres témoins et, d'autre part, qu'un grand nombre de personnes acceptent d'être témoins, par esprit de solidarité. Les contacts entre les uns et les autres doivent être assurés par la banque des testaments ou par la voie du bulletin (annonces).

-Exceptionnellement, la banque peut servir aussi de garant en second rang si les témoins font défaut ou s'ils ne parviennent pas à se faire entendre.

EXCEPTIONNELLEMENT: les membres du conseil d'administration sont déjà surchargés d'occupations. Le Dr Kenis a cependant rappelé qu'il était d'accord d'aider les témoins dans l'agglomération bruxelloise, en cas de réelle nécessité.

*
* *
*

En plus du thème annoncé, d'autres sujets ont été discutés au cours de cette réunion à laquelle la plupart des assistants ont participé activement. Faute de place, nous ne pouvons qu'en résumer succinctement les aspects nouveaux.

ACHARNEMENT THERAPEUTIQUE

Quelle que soit la signification -très variable- donnée à cette expression il en est toujours question.

-Le Dr KENIS rappelle que le devoir du médecin est de poursuivre le traitement tant qu'il espère améliorer l'état du patient. En contrepartie, il appartient au médecin d'informer convenablement le patient qui le demande sur son état et sur les suites probables d'un traitement; il doit respecter la volonté du malade qui refuse un traitement après avoir été bien informé. Une auditrice ayant demandé combien de cancéreux refusent l'acharnement thérapeutique, le Président répond que, d'abord, seule une petite minorité pose le problème; ensuite l'attitude change souvent au cours de la maladie: un patient qui, au début, demandait que l'euthanasie active lui soit appliquée dans l'avenir ne la réclame plus après, bien au contraire.

-A propos de la compétence des médecins, il convient de refuser toute démagogie : leur rôle est absolument primordial et n'importe qui ne peut les remplacer. Par ailleurs, rien n'empêche d'en consulter un ou plusieurs autres.

LE DROIT A LA VERITE

-L'A.D.M.D. compte renouveler la propagande en faveur du respect du droit du malade à la vérité : plusieurs auditeurs citent des cas où il ne l'a pas été.

Il a aussi été question de la création d'un "hôpital St Christofer" comme il en existe en Angleterre, dont s'occupe l'association Continuing Care Community. Une page y sera consacrée dans un prochain bulletin.

Modèle d'enveloppe toute préparée.

P.H., M.M.

Si j'étais hospitalisé				
SVP: complétez l'adresse	XX	timbre		
et postez d'urgence.				
Exp; (votre nom)				
Hôpital:				
.....				
..... (adresse)				
		Nom et adresse d'un témoin.			

DEFINITION DE L'A.D.M.D. !

Lors de l'écran-témoin du 17 octobre dernier, F. FRANÇOIS a rappelé que le Dr KENIS -qui participait à cette émission en tant que cancérologue- était président de l'A.D.M.D. J. DALOZE s'est montré fort irrité par la citation de "l'A.D.M.D." qui, écrit-il dans son compte rendu paru dans la Libre Belgique du 17.10.1983, "n'est rien d'autre qu'un centre de propagande au bénéfice de l'euthanasie active".

Nos membres auront rectifié d'eux-mêmes.

QUOI FAIRE SI ON EST INCAPABLE -PHYSIQUEMENT- D'ECRIRE SON TESTAMENT ...

à cette question posée par une personne paralysée, M. W.Deswarte, du comité juridique de l'A.D.M.D., a répondu ce qui suit:

Le Testament biologique et les handicapés

Il peut arriver qu'une personne désireuse de bénéficier du document en cause soit dans l'impossibilité de l'établir ou même de le signer: paralysie, cécité ou simplement analphabétisme ...Que faire ? Rappelons tout d'abord que notre loi ignore -provisoirement espérons-le- le Testament biologique. Dès lors aucun formalisme n'est requis. Encore faut-il que le document soit crédible et inspire confiance, le moment venu, tant aux proches de l'agonisant qu'à ses médecins. Diverses solutions sont possibles.

1°) La formule "maximaliste" serait le recours à un notaire. Cet officier ministériel est légalement qualifié pour attester de la réalité de la volonté de la personne handicapée et de son impossibilité physique d'apposer sa signature. Un huissier de Justice pourrait éventuellement remplir ce rôle. C'est la solution indiscutable, mais coûteuse.

2°) La jurisprudence admet en matière d'actes sous seing privé -et le Testament biologique en est un- que l'analphabète puisse apposer une croix ou l'empreinte de son pouce en guise de signature. Encore faut-il que l'identité de l'handicapé soit attestée par deux témoins clairement identifiés. En l'occurrence il serait souhaitable que l'un au moins soit un médecin et que tous deux ne puissent être soupçonnés d'avoir un intérêt personnel en cause.

3°) Au cas où l'handicapé ne serait même pas capable de tracer une croix ou de donner l'empreinte de son pouce, les mêmes formalités que ci-dessus seront remplies sauf que les témoins préciseront bien exactement d'où résulte l'impossibilité.

En bref, il est exclu, en droit belge, qu'une personne, quelles que soient les circonstances, ne puisse valablement exprimer sa volonté.

W.Deswarte
Avocat honoraire

"LE VIEILLARD ET LA MORT" ...

est le thème d'une journée (26.11.1983) organisée par le C.A.M., "Centre d'Aide aux Mourants" dont nous présentons les objectifs et les réalisations dans ce même bulletin.

Sous la présidence du prof. Cl. JAVEAU, des médecins, psychologues et autres spécialistes de soins ont fait des exposés (cinq) : "vieillir et mourir", "démence sénile", "deuil et dépression chez le vieillard" ...; il y eut deux discussions générales.

En conformité avec la vocation du CAM, les aspects psychologiques ont prédominé.

Seul l'exposé "Le vieillard et le problème de la mort" du Dr R. NOEL, nous a paru orienté par les mêmes préoccupations que celles de l'A.D.M.D. Il a évoqué, sans approfondir, l'acharnement thérapeutique et l'euthanasie. Un participant ayant soulevé l'éventualité d'euthanasie active, à propos d'un cas dramatique vécu, la question a été reportée à plus tard; rappelée en fin de journée elle n'a pu être discutée, le président déclarant son opposition personnelle à l'euthanasie.

D'après les organisateurs, 150 personnes étaient inscrites à cette journée dont le droit de participation s'élevait à 1 200 F (1 500 F sur place).

LE C.A.M.

CENTRE D'AIDE AUX MOURANTS.

Dorénavant une page de nos bulletins sera consacrée à l'une ou l'autre association dont les activités sont susceptibles d'intéresser particulièrement les membres de l'ADMD. Pour commencer nous avons le plaisir de présenter:

LE CENTRE D'AIDE AUX MOURANTS, GROUPE DE RECHERCHE ET DE FORMATION, ASBL.

12, rue de l'Orme, 1040 Bruxelles, permanence téléphonique 733.57.39 (24 H sur 24).

L'objet de l'association est défini par l'article 3 des statuts:

" Contribuer à l'évolution de l'individu et de la Société dans le domaine de la relation au mourant.- Accueillir les personnes qui demandent de l'aide à ce sujet.- Approfondir la réflexion, informer et collaborer avec des organismes extérieurs.- Se livrer à une activité de recherche et de formation. Faire tous actes et démarches ayant un rapport avec les objectifs ci-dessus pris dans leur sens le plus large".

Le Centre d'Aide aux Mourants, Groupe de Recherche et de Formation s'est créé en juin 1981 à l'initiative de personnes ayant vécu des expériences relationnelles avec des patients terminaux durant leur formation médicale et paramédicale. Celles-ci ont été très sensibilisées et frappées, d'une part, par la solitude que vit le mourant et le peu d'encadrement qu'il peut rencontrer et, d'autre part, par le malaise et l'angoisse que peuvent susciter la relation au mourant et à la mort.

La création du Centre a pour but de répondre à une demande de plus en plus importante du corps médical et paramédical ainsi que du public face au problème de la prise en charge des mourants.

Les objectifs du Centre sont:

1) Formation et Recherche.

- l'information et la formation du personnel médical et paramédical engagé dans des relations d'assistance aux mourants.
- la sensibilisation du grand public et de différents organismes à caractère social.
- la recherche centrée sur la psychologie du mourant et du soignant.

2) Clinique.

- l'assistance psychologique du mourant à la demande de celui-ci, de son entourage familial, du médecin traitant, de tout organisme ou personne intermédiaires.
- l'intervention psychologique auprès des familles avant et/ou après le décès du proche.

Tenant compte de l'âge du patient, susceptible d'influencer à la fois la problématique du mourant et la prise en charge de la relation par le soignant, le Centre a scindé ses activités de formation-recherche et de clinique en trois secteurs: enfant, adulte et vieillard."

Le texte qui précède reproduit in extenso la première page d'une documentation toute récente dont, faute de place, nous ne pouvons que résumer la douzaine de pages suivantes. Les lecteurs qui désirent plus de détails voudront bien écrire directement au C.A.M.

&

& &

REALISATION DES OBJECTIFS.

Le fonctionnement du Centre est assuré par une équipe, à plein temps, de quatre psychologues et une secrétaire et de médecins psychiatres bénévoles à temps partiel.

Travail d'information.

- des informations sur le Centre et l'assistance aux malades sont réalisées dans les hôpitaux généraux, écoles d'infirmières, écoles sociales et paramédicales des associations telles que l'école des parents et des éducateurs, les CPAS et une quaran-

- le centre participe activement aux efforts de sensibilisation d'autres associations en Belgique et à l'étranger: à l' UOL (octobre 82), à l' ULB (mars 83), au Congrès sur les "Cancers, avant, pendant, après " à Paris (mai 83); au Congrès " Quatrième Journées psychologie et Cancers " à Toulouse (octobre 83).
- une conférence de presse s'est tenue en mars 83 et un cycle de trois conférences a été organisé afin d'informer et de sensibiliser le personnel soignant et le grand public à la relation d'aide aux mourants: " L'accompagnement du mourant " (Dr M. Souris), "L'acharnement thérapeutique et l'euthanasie au stade terminal "(Dr Y.Kenis), "La mort chez l'enfant, son retentissement chez les parents et les soignés (N.Alby, psychologue, Paris);
- à noter aussi la formation de plusieurs groupes de personnel soignant et des supervisions individuelles d'étudiant (e) s et de professionnels.

Activité clinique.

Elle consiste en interventions psychologiques auprès de patients et/ou de leur entourage, en institutions, à domicile, ou au Centre. Les interventions se font à la demande des patients, de la famille et/ou du médecin traitant.

Travail de recherches et de publications.

Il comprend la création d'un centre de documentation avec service de prêt et de consultation, l'élaboration de bibliographies spécialisées et d'articles, ainsi que la réalisation d'enquêtes.

PROJETS EN COURS ET NOUVEAUX PROJETS D'ACTIVITÉS 1983-84.

Aussi nombreux qu'importants, ils concourent à assurer la continuité des actions déjà entreprises tout autant que le développement de nouvelles activités. A signaler notamment, "l'approfondissement de l'action clinique envers les particuliers à domicile" et la "promotion du Centre comme service de consultation pour les familles et pour toute personne ayant un problème par rapport à la mort, à un mourant, un deuil, une dépression, etc ...".

&

& &

Parmi les récentes manifestations publiques:

- le 26 novembre dernier fut une journée d'étude sur " Le vieillard et la mort", présidée par le professeur C. Javeau, au cours de laquelle plusieurs spécialistes ont présenté des communications. Un bref "écho" y est consacré dans ce même bulletin.
- un cycle de séminaires sur "La mort au pluriel" dont deux doivent encore avoir lieu: le 19 mars 84 " Aspects juridiques et problème éthique de l'euthanasie " par Ph. de Grunne, avocat;
- le 2 avril 84 Conclusion: "La mort au pluriel", table ronde animée par C. Datso, psychologue, CAM.

Ces séminaires ont lieu tous deux un lundi, salle du Vieux St Martin, 38, place du Grand Sablon, 1000 Bruxelles, à 20 H.30.

Il y a lieu de s'inscrire auprès du CAM, 12, rue de l'Orme -1000 Bruxelles, en renseignant: nom, prénom, profession, adresse, n° tel. et de payer 300 Fr. de droit d'inscription par séance au cpte CAM n° 310-0074584-77; une carte de participation sera envoyée en retour. Le programme détaillé des conférences en mars, avril et mai est disponible au secrétariat du Centre.

Signalons pour terminer que le choix des institutions où se réalisent les activités témoigne d'un évident souci de pluralisme.

Enfin, le nombre de membres de l'ASBL " C.A.M. " est illimité, qu'ils soient effectifs (les seuls ayant voix délibérative) c'est-à-dire "choisis parmi les personnes qui, par leur activité technique concourent directement à la réalisation de l'objet social ", adhérents " choisis parmi les personnes s'intéressant à l'objet social", ou membres d'honneur.

UN MEDECIN TEMOIGN

par la Professeur J.M. Dubois de Montreynaud.

Auteur du livre UN MEDECIN A L'ECOUTE DU MALADE, le Professeur Dubois de Montreynaud a écrit dans le numéro 369 de novembre 1982 de la revue FETES ET SAISONS un article sous forme de témoignage consacré au délicat problème de l'euthanasie. L'ACHARNEMENT OU INSISTANCE THERAPEUTIQUE, L'EUTHANASIE OU " LA BONNE MORT", L'APPROCHE DE LA MORT, AIDER A MOURIR C'EST AIDER A VIVRE, sont les quatre thèmes qui constituent une excellente étude sur ce sujet aussi grave que controversé.

C'est en homme d'expérience que ce médecin développe ces sujets demandant une réflexion motivée par le respect de l'être humain au moment crucial de son existence. Pour lui, le mourant est avant tout un malade qui souffre - bien rare ceux qui ont le privilège de la mort rapide sinon instantanée! - il faut y songer et l'assister aussi bien moralement que médicalement.

C'est en chrétien que J.M. Dubois de Montreynaud aborde le dossier en question et en médecin -aussi humain que sa foi le lui permet - qu'il parle avec une absolue lucidité. Son intention est d'éclairer le lecteur avec le devoir de l'instruire sur chaque problème posé : le scientifique reste toujours présent pour instruire le penseur ...

Dans son ACHARNEMENT OU INSISTANCE THERAPEUTIQUE, il explique la nuance entre ces deux appellations, il préfère le terme insistance à acharnement et explique pourquoi :

- Personnellement, je préfère le terme plus nuancé d'insistance thérapeutique. Car il y a dans le mot acharnement, l'idée que rien ne peut arrêter celui qui a pris l'initiative de la réanimation : il ira jusqu'au bout. Dans insistance, l'action est franche, mais plus raisonnée: elle inclut la notion de discrétion qui, à mes yeux, est essentielle.

L'on sent déjà son allergie au mot acharnement qui n'a rien d'humain et qui s'appliquerait mieux à des séances de vivisection, pratique parfois condamnée - si même elle peut servir la recherche médicale - au nom de la souffrance qu'endurent les animaux. Si l'on comprend bien, pour beaucoup de gens qui ne réfléchissent pas, l'on doit prendre garde à ne pas faire de mal à un animal mais s'il s'agit d'un être humain, il devra être prolongé avec acharnement fût-ce au prix de souffrances intolérables! L'auteur lui a, par sa profession, assisté d'innombrables mourants et il sait, et le dit aux lecteurs, qu'il ne peut pas abuser, que la mort peut devenir une torture inutile et il reprend, pour rassurer les croyants, un texte du Cardinal Villot extrait de : Documentation Catholique, 1er novembre 1970:

- "(Le praticien n'a pas) l'obligation d'utiliser toutes les techniques de survie, que lui offre une science infatigablement créatrice. Dans bien des cas, ne serait-ce pas une torture inutile que d'imposer la réanimation végétative, dans la phase ultime d'une maladie incurable? Le devoir du médecin est bien plutôt alors de s'employer à calmer la souffrance, au lieu de vouloir prolonger le plus longtemps possible, par n'importe quel moyen et dans n'importe quelle condition, une vie qui n'est plus pleinement humaine et qui va naturellement vers son dénouement "

Dans ce texte, il est bien spécifié qu'il ne faut pas imposer une torture inutile en cas de maladie incurable, dans ce cas précis, le vrai devoir du médecin devient plutôt alors de s'employer à calmer la souffrance au lieu de vouloir prolonger la vie le plus longtemps possible, par n'importe quel moyen... Voilà où est sans aucun doute la charité réelle!

Il va sans dire que la situation n'est pas simple pour le médecin qui n'est pas devin. Dans certain cas il ne peut présumer des chances de récupération d'un comateux! En dehors même de la volonté d'un homme, il y a celle de l'entourage - ceux qui n'aimeraient pas se retrouver diminués ne pourraient souhaiter ce

le réanimer? Ne va-t-on pas créer un problème tragique, l'accidenté choisira-t-il lui-même ce risque? C'est là où la conscience du médecin est mise à rude épreuve.

- Aussi le médecin s'interroge : " Est-ce que je peux, pour ce malade, entreprendre encore un traitement valable? Est-ce que je lui rendrai service? Apprécie-t-il l'amélioration due au traitement si celui-ci entraîne quelques troubles, voire quelques risques? Si l'amélioration escomptée ne se produit pas, ses jours seront-ils abrégés? Dois-je alors me contenter de lui prescrire des médicaments qui ne le guériront pas, ne le prolongeront pas, mais lui apporteront un plus grand confort, pour les quelques jours, semaines ou mois qui lui restent?"

Toutes ces questions sont très angoissantes et ne se résolvent pas si aisément. Sans doute, les patients ne sont pas des cobayes et le docteur s'y attache, le drame commence alors plus que jamais pour lui :

- On a toujours du mal à entendre parler froidement, techniquement, d'un malade qu'on aime. Et on manque de recul pour poser alors les vraies questions: Est-ce pour lui ou pour nous que nous souhaitons qu'il continue à vivre ainsi? Et puis, est-ce vraiment lui qui est là, sous nos yeux, ou seulement son corps, maintenu en vie artificiellement?

La "survie" reste un grand mystère, ce corps qui repose inanimé, est-ce encore le même, n'est-il pas la "dépouille", ce que beaucoup n'aimeraient ne jamais devenir? J.M. Dubois de Montreynaud reste sur sa position affirmative et répète plus loin à propos des comateux prolongés :

- Personnellement, je ne pense pas qu'il faille prolonger la vie de façon artificielle, mécanique, quand le cerveau ne fonctionne plus. Je pense qu'il faut alors avoir le courage de débrancher la machine et de "laisser faire la nature" peut-être pour une prolongation voire une amélioration inespérée. Mais encore une fois, seul le médecin peut prendre cette décision, dans le secret de sa conscience. C'est un rôle délicat, d'autant plus douloureux et ingrat que le médecin n'est pas indifférent, mais au contraire très conscient des conséquences physiques, morales et affectives de ses actes. Dans cette période douloureuse où se pose pour tous la délicate question de l'insistance thérapeutique, seule une compréhension et une confiance mutuelle, faite d'écoute, de respect et d'humilité, peut aider le médecin, le malade et ses proches, à trouver la sérénité.

Pour la partie consacrée à L'EUTHANASIE OU LA BONNE MORT, l'éminent professeur pose la question " préfère-t-il vraiment mourir?" le plus souvent c'est la peur d'une souffrance inhumaine qui détermine le malade à demander la mort. Autre motivation, le désir d'épargner les proches exténués, ne plus avoir sous les yeux une mort qui n'en finit plus. Ceux-ci ne devraient jamais dévoiler cette fatigue à la fois physique et morale car, en fait, c'est tragique pour le mourant qui perçoit la charge qu'il est devenu pour ceux qui sont ses derniers témoins. L'entourage ne devrait jamais avouer pareil sentiment et rester disponible à "consacrer un quart d'heure de plus"!

- Mais d'autres demandes appellent réflexion. Par exemple, des propos comme ceux-ci : "Docteur, je vous en supplie, faites ce qu'il faut, car j'ai honte d'être comme je suis". Ou encore " Ma famille s'épuise à venir me voir et je me rends bien compte que, tôt ou tard, je finirai par mourir". Lorsque j'entends des paroles de ce genre, ma première réaction est d'abord de faire quelque chose de plus, en particulier pour celui qui souffre, en utilisant des médicaments plus actifs. Je me dis toujours : "Souhaiter la mort parce que on a honte ou parce que la famille se fatigue, c'est peut-être possible, mais n'y-a-t-il pas un appel à l'aide derrière de tels propos? Une invitation à rechercher un langage plus profond, à consacrer un quart d'heure de plus au dialogue ?

Dans APPROCHE DE LA MORT, l'auteur explique qu'il y a des patients qui veulent parler de leur fin et d'autres pas. Le médecin et les proches devront respecter le mieux qu'ils pourront ce dernier désir. Les uns sont sereins, les autres attendant qu'on les rassure, tous on droit au même respect, à la même sollicitude.

- Il y a aussi ceux qui savent, mais qui gardent leur secret par délicatesse pour leur entourage. Ils ne veulent pas peiner leurs proches qui, croient-ils,

ne savent pas. Ou bien, ils pensent que leur famille sait, mais souhaite leur cacher la vérité, par charité. Ne voulant pas la décevoir, ils jouent comme elle, la comédie du mensonge... Avec ces malades aussi, il faut être discret et prudent.

Le dernier chapitre AIDER A MOURIR C'EST AIDER A VIVRE dit bien qu'il faut avant tout assister les mourants. Que ce soit par les derniers sacrements pour les croyants; un réconfort sincère et amical pour les autres, il ne doivent jamais, à cette heure ultime, se sentir seuls surtout s'ils s'éteignent dans une institution :

- Aider un mourant, cela signifie : se tenir à ses côtés, d'une manière qui lui permette d'organiser, dans toute la mesure du possible de façon personnelle, les possibilités de vie qui lui restent... Cela exige de toutes les personnes concernées (en tout premier lieu du personnel soignant) qu'elles apprennent à comprendre la langue du mourant : ses récriminations et ses plaintes, la manière qu'il a de les exprimer...

*
Cet exemplaire de la revue FETES ET SAISONS consacré au témoignage du Professeur J.M. Dubois de Montreynaud est à lire par tous ceux que les problèmes de l'approche de la mort intéressent...

Gisèle LIEBU

* F. et S. 29 Bvd Tour Maubourg, 75340 Paris

RESEAU DE SOLIDARITE

A la suggestion d'un membre de la province de Namur une rubrique de petites annonces est mise gratuitement à la disposition des membres de l'A.D.M.D. qui cherchent un témoin (garant) et/ou acceptent de l'être.

Pour faire paraître une annonce; écrire à la banque des testaments: Mme M.MOREAU, 10 rue Thoreau.R, 1150 Bruxelles. Renseignez votre nom et adresse complète et précisez le texte à publier dans le bulletin afin de permettre aux personnes intéressées de vous contacter.

Appels bulletin n° 13.

- 1)- Mr. (14-2-27) cherche garants dans triangle Namur-Dinant-Charleroi peut se déplacer pour échange verbal, est garant volontaire pour la même région. Tel. 071/78.65.16 après 20 heures.
- 2)- Mr. et Mme Ameryckx-Barloza, Ysboslaan 32, Itterbeek, Tel. 02/569.72.99; cherchent témoins et sont disposés à rendre le même service.
- 3)- Membre de la région de Namur cherche témoins dans sa région, il est prêt à remplir le même contrat. S'adresser à Mme Moreau qui transmettra.

|| Il est instamment demandé aux annonceurs qui ont trouvé ||
|| un témoin d'en informer aussitôt Mme M.MOREAU. ||

CALENDRIER

Organisés par l'A.D.M.D.

SAMEDI 10 MARS au Centre de Jeunesse 38 rue Melsen, 1000 Bruxelles,
à 14 H : Assemblée Générale Annuelle de l'A.D.M.D. (ASBL);
à 15 H : DISCUSSION LIBRE
"Activité présente et future de l'A.D.M.D.".
à 15 H45: CONFERENCE-DEBATS
"Droit de vivre ou Droit de mourir"
par Maître Jeanine GEAIRAIN.

MERCREDI 11 AVRIL à 20H, au Centre de Jeunesse 38 rue Melsen, 1000 Bxl.
CONFERENCE-DEBATS
"Flux et reflux du déni de la mort dans notre société"
par le professeur P. -Ph. DRUET des
Facultés N. -D. de la Paix à Namur.

Organisés par le CAM.

LUNDI 19 MARS et LUNDI 2 AVRIL, à 20H30 au Vieux St Martin, 38 place
du Grand Sablon, 1000 Bruxelles.
Derniers SEMINAIRES du cycle "La mort au pluriel".
Renseignements et inscription au CAM (voir p. ce bulletin)

Organisé par le GERM.

WEEK-END 20/21 OCTOBRE 84: "Etats Généraux de la Santé" à Bruxelles.
Nombreux thèmes en discussion dont: "Participation et
droits des patients, self help" (atelier 3a).
Ecrire au Secrétariat de l'A.D.M.D.

20/23 SEPTEMBRE 84 -Rappel-: Congrès de la Fédération Mondiale des
A.D.M.D. à Nice.

Inscription: A.D.M.D. 103 rue Lafayette-75010 PARIS.
(400 FF par personne, 600 FF par couple).

A PROPOS DE "SUICIDE, MODE D'EMPLOI"

Nous avons reçu une lettre collective et plusieurs documents de
MM C. GUILLON et Y. LE BONNIEC, à propos d'une inculpation du second de
ces auteurs pour non assistance à personne en danger et homicide invo-
lontaire (plainte déposée à Paris). Il n'est pas possible de reproduire
ici les six pages de texte reçues, elles sont à la disposition des lecteurs.
Cependant, il nous paraît de stricte objectivité de citer deux phrases de
cette lettre d'autant plus que, généralement, il est donné beaucoup plus
de publicité à leurs inculpations qu'aux suites de celles-ci, sans effet
jusqu'à présent : "Nos adversaires ... tentent d'accréditer l'idée selon
laquelle les auteurs de "Suicide, mode d'emploi" seraient passibles de
poursuites dès lors qu'ils reproduisent dans une correspondance privée
le contenu d'un livre vendu en librairie". Et plus loin : ... "répétons ici
que nous n'incitons personne au suicide; l'information sur des techniques
de "mort douce" peut inspirer le choix des moyens; pas le désir d'en finir...".

Il cite encore des réflexions de grands penseurs sur le suicide, celle de LANZBERG, avant sa conversion: "Le suicide n'est peut-être pas un acte de désespoir mais une espérance folle et déviée qui s'adresse à une région inconnue, au-delà de la mort. Et encore ... cet acte est plutôt un choix tout personnel et une sorte d'affirmation de la liberté chez l'individu qui se sent traqué".

x

x x

En deuxième partie de cette soirée, Monsieur A. VANNESSE a donné le témoignage du responsable d'un service où l'on devient le confident de personnes en détresse.

Il dit qu'il y a d'abord la difficulté d'approche de ces gens dans la peine qui clament "j'ai envie de mourir" mais avec des accents très divers. Il décrit des cas très divergents dont le seul point commun est qu'il s'agit d'un conflit, qu'il soit conscient ou inconscient. Derrière les apparences il y a cette réalité féroce, moins simple qu'il n'y paraît à première vue : la plupart des appels émanent de gens qui ont besoin d'être aidés à démêler l'écheveau qui les étreint. Sans doute sont-ils sincères lorsqu'ils se disent désireux de disparaître mais ne veulent-ils pas avant tout se confier, rencontrer l'oreille compatissante qui les écouterait raconter longuement leur histoire, attentivement et sans juger trop hâtivement? Sans ce besoin prépondérant, prendraient-ils la peine de prévenir des inconnus sinon pour prouver que personne d'autre ne prenait leurs problèmes en considération? N'est-ce pas là un moyen d'attirer l'attention sur eux? N'est-ce pas une ultime tentative de se raccrocher au fil de la vie?

Ceux qui interviennent à cet instant capital pourront les arracher à cette solitude du moment car l'être humain qui perd le sentiment d'être utile à ses proches, d'en être aimé, ne veut même plus en comprendre "le" pourquoi. Il faut donc l'inviter à raconter ce qui l'a poussé à agir de la sorte! Il ne se fera guère prier et des souvenirs, parfois bien lointains, vont émerger d'une mémoire traumatisée. Dans d'autres cas, ce sont d'amères rancunes, des trahisons amoureuses, des discordes familiales ou professionnelles. Quand un être humain veut se donner la mort c'est le plus souvent pour dénoncer un désarroi et punir ceux qu'il associe à sa déprime, ses échecs, son amour flétri.

D'après Monsieur VANNESSE beaucoup de tentatives de suicide peuvent être évitées moyennant une adroite thérapie. Le déprimé est malléable et le réconfort, la compréhension de ses problèmes, peuvent le sauver.

Sans doute est-ce moins simple qu'il n'y paraît mais pour lui, il est du devoir de chacun de venir en aide à ceux qui clament leur intention de se donner la mort. Il ne s'agit pas toujours d'un chantage et de toutes manières il est déjà tragique de devoir employer ce stratagème pour obtenir une prise de conscience de ses proches.

En conclusion de l'exposé de Monsieur VANNESSE: celui qui a perdu l'instinct de conservation a grand besoin d'être assisté moralement. Il faut donc lui venir en aide par tous les moyens possibles, aux jeunes plus encore qu'aux autres. Leur vie commence et pourra leur apporter des épanouissements inattendus, par l'étude, le travail, l'amitié, l'amour.

Les gens frappés dans leur maturité feront une sorte de bilan et songeront à tous ceux qui ont ignoré certaines joies. Ils doivent se raisonner et se dire que s'ils traversent une vilaine passe, demain est un autre jour.

Le problème est plus complexe pour les personnes âgées. Si leur santé est bonne, il sera encore aisé de trouver des raisons valables pour justifier leur existence mais s'ils sont malades ou même inguérissables, la tâche de ceux qui devront les reconforter sera ingrate.

Finalement le conférencier insiste sur le fait qu'une expression comme "j'ai envie de mourir" requiert que l'on s'interroge longuement. Pareille déclaration n'est pas univoque, au contraire elle peut signifier bien d'autres choses que nous ne percevons pas.

x

x x

Le Dr KENIS ouvre les débats en se demandant où en est le droit à la liberté dans le désir de "sauver" tout homme, en fait, de le détourner de ce qu'il considérerait comme la seule solution à une vie à laquelle il veut échapper. Ce thème sera discuté tout au long des débats auxquels les auditeurs ont pris une part très active par des questions et des affirmations aussi nombreuses que controversées. Pour les uns, le droit de disposer de leur vie et d'y mettre fin lorsqu'une raison majeure - et non un caprice irréfléchi - les pousse à commettre cet acte irrémédiable, ne peut être contrarié. Pour les autres, il faut s'efforcer d'amener ces êtres éprouvés à supporter, soit par conviction religieuse, soit par une forme de stoïcisme, de ne pas précipiter l'heure de la délivrance.

Monsieur VANNESSE et le Dr KENIS s'efforceront de répondre aux questions de l'auditoire avec un rare souci d'honnêteté. Il est réellement remarquable de constater que ce ne sont pas nécessairement les convictions philosophiques d'une personne qui l'entraînent à être pour ou contre l'acharnement thérapeutique ou à admettre les suicides motivés.

Faut-il s'étonner si certains hésitent car la mort ne leur semble pas toujours la solution, sinon devant la douleur physique d'une maladie incurable. Un vague espoir, incroyablement tenace, les encourage à ne jamais se laisser submerger par la détresse.

D'aucuns contestent le droit d'échapper aux dégradations - quelles qu'elles soient - entraînées par la maladie. D'autres refusent de continuer à vivre s'ils en arrivent à un stade de totale dépendance ou d'inconscience. Ne pourrait-on conclure en reconnaissant à chacun le droit de choisir sa propre finalité?

Gisèle LIEBU

" ECOUTE CANCER "

L'Oeuvre Belge du Cancer nous avise qu'un service destiné à des appels francophones fonctionne depuis le 6-12-83 - les MARDIS et JEUDIS, entre 14 et 18 heures au n° d'appel 02/231.02.02-

Un médecin et une assistante sociale se tiennent à la disposition du public, par l'écoute de l'appelant anonyme, en vue de dédramatiser le cancer, apporter un peu de réconfort et fournir certains renseignements d'ordre pratique.

- DE L'ETRANGER -

GRANDE-BRETAGNE: choix de mourir - protéger le médecin ...

Le Dr G. Robertson, consultant et chef anesthésiste (Aberdeen) a soumis, à la British Medical Association, un formulaire qu'il envisage de faire signer par certains de ses malades. Rédigé avec l'aide de juristes, ce texte reconnaît au médecin le droit, dans certains cas, de ne pas tenter de prolonger la vie du patient. En le signant, le malade déclare: "j'exprime la volonté expresse que si, au-delà de l'âge de ..., je développe une maladie cérébrale chronique ou aigüe qui doit résulter dans la perte de ma dignité et que si des médecins indépendants estiment que ma condition est pratiquement irréversible, dans ce cas, je demande par avance que toute maladie qui pourrait menacer ma vie ne soit pas traitée de façon active."

J'exprime également la volonté que si je souffre de sévères désordres cérébraux et que ma condition empire au point que mon comportement devienne violent ou brutal, on devra alors me calmer par le traitement médicamenteux approprié, et cela, sans tenir compte de ses effets possibles sur ma condition physique". Le formulaire devra être signé par le patient en présence d'un généraliste, si possible un médecin traitant qui servira de témoin. Le Dr Robertson a déclaré qu'il avait rédigé ce texte car, selon lui, de nombreux médecins sont face à un dilemme difficile lorsqu'il s'agit de savoir quels efforts il faut déployer pour maintenir en vie coûte que coûte des vieillards souffrant de démence sénile. Si, en règle générale il estime qu'il faut tenter de prolonger leur existence aussi longtemps que possible, il n'en est pas moins partisan de donner le choix aux gens, alors qu'ils sont bien portants et en pleine possession de leurs facultés, de décider ce qu'ils préféreront le jour où ils ne seront plus en état de se rendre compte réellement de leur état.

Le Dr Robertson a aussi déclaré :

- que ce genre de problème doit être clarifié au plus vite pour éviter le développement de groupes comme Exit. Il estime que la brochure éditée par cette association, sur les meilleurs moyens de se suicider, est "une publication obscène contenant des détails horribles";
- que le médecin ne sera pas tenu de suivre le souhait du patient mais qu'il sera légalement protégé par rapport à la loi au cas où il déciderait de suspendre ou de ne pas entreprendre un traitement. Jusqu'à présent quatre-vingt personnes ont demandé à remplir ce formulaire.

La question est à l'étude à la British Medical Association.

d'après le "Quotidien du Médecin" n°3008, 6-9-83.

SUR LE DROIT DE MOURIR DANS LA DIGNITE

Bull. V.E.S., New South Wales, n° 24, juin 83;

extraits du compte rendu de L.GOUMET

En première page, le bulletin cite in extenso la " Déclaration de Lisbonne sur les droits du malade" (N.B.: cette déclaration a été reproduite dans notre bulletin n°2 (p.3), de décembre 1981).

Parmi les six points énumérés, le bulletin souligne : le droit du patient de refuser un traitement, après avoir été informé convenablement et aussi son droit de mourir dans la dignité.

Ensuite le bulletin cite ou résume différents articles parus dans la presse australienne et mondiale (anglo-saxonne essentiellement). Tous ont un rapport plus ou moins direct avec le problème soulevé un peu partout actuellement : le droit de mourir dans la dignité devrait être reconnu par les législations .

Ainsi, par exemple :

1) A propos de la maladie d'Alzheimer qui affecte le cerveau et provoque une dégradation lente et inexorable des facultés mentales, le Sun-Herald du 16-1-'83 annonce la création en Australie d'une société ADARDS ("Alzheimer's Disease and Related Disorders Society"), comme il en existe aux U.S.A. (voir "Time" du 11-7-'83), dont les buts sont d'aider les familles et les patients et de faire progresser les recherches sur ce mal. Il y est question d'un cas très délicat, puisqu'il s'agit de "dementia", déficience mentale grave. En réaction à cet article, des gens bien portants ont exprimé le souhait d'avoir le droit de choisir de mourir, s'ils venaient à en être atteints. En réponse, la V.E.S. de Nouvelle Galles du Sud et d'autres associations soeurs vont presser le législateur de changer la loi, ce en conformité avec les souhaits de 70% de la population.

2) La loi continue à condamner en Australie (et ailleurs!) quiconque aide autrui à mettre fin à ses jours, comme en témoigne encore un jugement rendu le 24 avril '83 dans l'Etat de Victoria, à l'encontre d'une infirmière qui a reconnu avoir aidé à se suicider un malade mental grave. Le juge, dans ses attendus, rappelle que, depuis 1967, le suicide (c'est à dire, en pratique, un suicide raté) n'est plus punissable dans l'Etat. Il admet que l'infirmière a agi pour des motifs très nobles mais entachés d'erreur de jugement. Voilà pourquoi il la condamne mais avec sursis, la justice devant être tempérée par la pitié, et ... en lui imposant de se soumettre à un traitement psychiatrique, conformément aux directives du gouvernement!!.

3) Un peu partout en Australie, en Grande-Bretagne, aux U.S.A., des efforts sont déployés pour faire passer des lois, soutenues par les sociétés qui défendent le droit à l'euthanasie, ainsi : dans l'Etat de Victoria, un projet a été déposé, dit "Loi sur le Refus du Traitement Médical";

aux U.S.A., si les états de l'Ouest et du S.W. sont à l'avant-garde en ce domaine (cf, le Natural Death Act, 1976, en Californie), les états de l'Est sont en passe de combler le vide législatif. Très typique en ce sens est le "Natural Death Act", signé en mars '83 par le Gouverneur de Virginie, car il va très loin : possibilité de désigner à l'avance un délégué de pouvoirs pour faire les choix en cas d'incapacité du patient et même, possibilité de prendre des décisions pour un malade qui n'a pas rempli ce que nous appelons le "testament biologique". A noter que cette "Virginia's Bill" a reçu l'appui du diocèse catholique de Richmond et qu'une législation similaire est envisagée dans plus de vingt états américains.

PROCES AUX U.S.A. (L.G. d'après "Time" du 9-1-84)

La législation de presque tous les états américains reconnaît à chacun le droit de choisir de mourir. Mais il y a loin de la loi à son application, comme en témoignent les deux cas suivants se situant aux environs de Noël 83:

- 1) dans un hôpital californien, on nourrit de force une malade cérébrale (*) qui a décidé de mettre fin à ses jours. Elle en a le droit, admet le juge de la Cour supérieure de Californie, mais ... "sans l'aide de la société";
- 2) à New-York, les parents du célèbre "Baby Doe", ce bébé fortement handicapé, qui ont choisi de ne pas prolonger la vie de leur enfant, font l'objet d'une succession de procès pénibles de la part d'un partisan acharné du maintien de la vie à tout prix.

(*) "Figaro Magazine" du 7/13-1-84 parle aussi de cette malade, E. Bouvia, immobilisée totalement sans être privée de ses facultés mentales.

REFLEXIONS SUR LE THEME DE LA MORT

fut le sujet d'une conférence-débat organisée le 27.10.1983 par l'Association des Amis de la Morale laïque de la Hulpe.

Madame L. DECROLY y représentait la Fondation pour l'Assistance Morale Laïque, Mr R. SMETS, la Société Belge pour la Crémation, Mr C. PETITJEAN et P. HERMAN, l'A.D.M.D.

A noter, la réflexion d'un médecin qui assistait aux débats, à propos des formules inscrites au testament de l'A.D.M.D., au choix du testateur : "vous demandez aux médecins de vous tuer à votre place. Je n'ai pas appris à tuer, je ne le ferai jamais. D'ailleurs, ce n'est pas si simple quand on est plusieurs médecins" !

BIEN VIVRE, BIEN MOURIR

est le nom d'une A.S.B.L. récemment créée à Liège (siège : 41 rue Xhovémon 4000 Liège). Actuellement, son objectif essentiel est d'améliorer la situation des grands malades et des mourants chez eux; par exemple et pour commencer, en s'efforçant d'assurer la présence d'infirmier(e)s auprès d'eux, la nuit.

Comme il est dit dans le bulletin bimestriel n° 2 de "BIEN VIVRE, BIEN MOURIR", une autre option sera de promouvoir "un type de structure hospitalière qui accueillerait au mieux les grands malades, particulièrement les cancéreux, en mettant en avant, non pas forcément les sophistications diagnostiques, les performances thérapeutiques, mais, loin de tout acharnement devenu inutile, le bien-être psychologique, affectif et physique ainsi que le traitement correct de la douleur".

L'association espère pouvoir réaliser ses projets à l'aide de subsides mais aussi grâce au bénévolat.

Le Dr Ch. MINET, ancien président de l'A.D.M.D., toujours membre de son conseil d'administration et responsable de sa section de Liège, est l'un des fondateurs de ce mouvement bien sympathique.

PUBLICATION DE LA R.W.S.

Reçu "Kontaktblad" Nr 1 (dec.83), fort intéressante, éditée par la RWS. On y trouve le compte rendu d'une interview du Président de l'Association flamande à la BRTI (18-11), des extraits de "Morgen" et "Vooruit" (5-11) et de "Knack" (30-11) ainsi qu'un rappel des objectifs poursuivis, identiques à ceux de l'ADMD.

Editeur responsable: L.FAVYTS, Somersstraat 45, 2018 Antwerpen.

SUR NOTRE REVUE DE PRESSE

La revue de presse éditée par l'ADMD (voir dernière page) et les buts de notre association ont très bien été présentés par Gisèle LIEBU dans "Le Mutualiste Neutre", organe mensuel de l'Union Nationale des Fédération Mutualistes Neutres (n° 98, janvier 84).

Depuis, Melle G.LIEBU a bien voulu aussi mettre son talent à la disposition de notre bulletin.

Les livres

"De l'acharnement thérapeutique à l'euthanasie" par le Dr BROUSSOULOUX (Collection "Réponse Santé", éd. R.Laffont, 208 pp., env. 600 f)

A l'occasion de la parution de cet essai, le "Soir Illustré" du 29-9-83 a publié un entretien avec le Dr BROUSSOULOUX et le Dr KENIS sur l'acharnement thérapeutique tantôt source de guérisons et de nombre de progrès de la médecine, tantôt prolongation inutile et artificielle de la vie, parfois au détriment du patient. Sophie FRANCK, auteur de l'article a fort bien développé les positions de l'A.D.M.D. sur ce sujet.

Des critiques favorables, à propos notamment de la clarté de cet ouvrage, ont paru dans "Le Soir" du 2-9-83 et dans le "Quotidien du Médecin" du 18-10-83. Faute de place il nous est hélas impossible d'en dire plus et de reproduire l'analyse détaillée faite par une collaboratrice de notre bulletin, qui souligne le vif intérêt du livre en question, empreint de "lucidité" et de "brutale franchise".

Vifs remerciements à tous ceux et toutes celles qui -
à quel titre que ce soit- ont aidé à faire ce bulletin.

P.H.

Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité

ADMD

SAMEDI 10 MARS 1984 A 15 H 45

AU CENTRE DE JEUNESSE, 38 RUE MELSEN, 1000 BRUXELLES

MAÎTRE JEANINE GEAIRAIN, AVOCAT

PARLERA DE

"DROIT DE VIVRE OU DROIT DE MOURIR"

RÉUNION ORGANISÉE PAR L'ADMD-BELGIQUE, APRÈS L'ASSEMBLÉE
GÉNÉRALE, ENTRÉE GRATUITE.

APPEL AU RENOUVELLEMENT DES COTISATIONS.

SI VOUS N'AVEZ PAS ENCORE RENOUVELLÉ VOTRE COTISATION, NOUS VOUS DEMANDONS INSTAMMENT DE LE FAIRE DÈS QUE POSSIBLE.

FAUT-IL DÉMONTRER QUE LE SUCCÈS DE NOTRE ACTION EN VUE DE FAIRE COMPRENDRE ET ADMETTRE NOS IDÉES SUR LE DROIT DE CHACUN À UNE MORT DOUCE, À LA VÉRITÉ SUR SON ÉTAT DE SANTÉ, ET DÈS LORS À POUVOIR ACCEPTER OU REFUSER UN TRAITEMENT MÉDICAL, DÉPEND NON SEULEMENT DU DYNAMISME DE NOS MEMBRES, MAIS SURTOUT DE LEUR APPUI FINANCIER?

RAPPELONS QUE LE MONTANT DES COTISATIONS RESTE INCHANGÉ DEPUIS LA CRÉATION DE L'ADMD: 300 FR POUR LES MEMBRES ADHÉRENTS ET 500 FR POUR LES MEMBRES EFFECTIFS (MONTANTS MAJORÉS DE 200 FR POUR LES MEMBRES RÉSIDANT À L'ÉTRANGER).

UTILISEZ LE VIREMENT CI-JOINT EN MENTIONNANT: "RENOUVELLEMENT DE COTISATION POUR MEMBRE ADHÉRENT (OU EFFECTIF, SELON LE CHOIX)"

GRAND MERCI !

REVUE DE PRESSE - DOCUMENTATION.

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 des malades; entre la vie et la mort;
- Acharnement thérapeutique; accompagnement des mourants;
- Euthanasie; euthanasie et médecine;
euthanasie et Droit;
euthanasie 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 télévisés;
- Existence, initiatives et adresses de diverses associations.

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

RECRUTEMENT DE NOUVEAUX MEMBRES.

Nous demandons à chacun de faire de la propagande parmi ses amis et connaissances pour recruter de nouveaux membres. C'est le nombre de nos adhérents qui démontrera à nos interlocuteurs, quels qu'ils soient, la force et l'importance de notre mouvement.

Demandez-nous des feuillets d'information et des bulletins d'adhésion, ou communiquez-nous les noms et adresses des personnes susceptibles de se faire membre: nous leur enverrons la documentation nécessaire.

Pour rappel: adressez votre correspondance au secrétariat:
84 rue de la Pastorale - 1080 BRUXELLES .

BON DE COMMANDE.

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

Veillez me faire parvenir:

-----	exemplaire(s) de la revue de presse (450 FR - 275 p.)	soit	-----	FR
-----	exemplaire(s) des résolution du Conseil de l'Europe sur les droits des malades (160 FR - 60 p.)	soit	-----	FR
-----	exemplaire(s) d'une bibliographie sommaire sur la mort et l'euthanasie (50 FR - 166 titres)	soit	-----	FR
-----	exemplaire(s) des statuts de l'ADMD (10 FR)	soit	-----	FR
-----	fois les cinq derniers bulletins d'information (150 FR)	soit	-----	FR
			-----	FR
			-----	FR

VOUS TROUVEREZ CI-JOINT un virement du total de au bénéfice du compte 210-0391178-29 de l'ADMD à Bruxelles.

NOM: Prénom:

Adresse:

Code postal: Localité:

DATE:

Signature: