

A.S.B.L.

ADAM

*Association pour le
Droit de Mourir
dans la Dignité*

BELGIQUE

Secrétariat : Rue des Prêtres, 15 - 1000 Bruxelles

BULLETIN TRIMESTRIEL N° 16

DECEMBRE 1984 — Prix : 30 F

Réalisé avec l'aide du
Ministère de la Communauté française de Belgique

A.D.M.D.-Belgique

Association pour le droit
de mourir dans la dignité

SECRETARIAT: rue des Prêtres, 15
1000 Bruxelles

Association sans but lucratif

PERMANENCES

VISITES: lundi, mardi, jeudi de 9 à 12h.
Vendredi de 11 à 15 h au local.

TELEPHONIQUES:

- 538.86.62 jours et heures des visites;
- 537.97.63 (Mr. I. Lebrun)
lundi et jeudi de 9 à 12 h.

BULLETIN TRIMESTRIEL

n° 16 - DECEMBRE 1984

*Season's Greetings
Meilleurs Voeux*

*Beste Wensen
Frohe Festtage*

Felices Fiestas

Sommaire

Le moment est venu de renouveler votre cotisation ...	3
Local, permanences - Timbres ADMD 1985 - Appel à aides bénévoles	4
Le Billet du Président (Y.K.)	5-6
La proposition de loi R.Gillet: texte officiel	6
Le Congrès de Nice -notes d'un délégué belge (I. Lebrun)	7-8
" " " " -associations représentées	8
" " " " -impressions d'une participante (L.S.)	9
" " " " -revue de presse :quotidiens français (P.H.)	10-18
Activités - Calendrier	18
La proposition de loi D'Hose (A.M. Frédéric)	19-20
Concours de l'ADMD: remerciements aux donateurs	21
Réseau de solidarité: petites annonces	21
Au conseil d'administration	22
Le docteur Charles Minet nous quitte ...	22
Remerciements à Mmes Cl. Dubois et G. Tart	22
Renouvellement des cotisations pour 1985: informations	23
" " " " " " " " : montants	24

Les articles signés n'engagent que leur auteur

Plus de la moitié de ce bulletin a été consacré au Congrès de Nice, événement particulièrement important pour nous, qui ne se reproduira plus avant longtemps en Europe. Dès lors il a fallu reporter de très nombreux articles au bulletin 17. Nous prions leurs auteurs de bien vouloir nous en excuser (P.H.)

LE MOMENT EST VENU DE RENOUELER VOTRE COTISATION

(ADMD-Bruxelles cpte n° 210-0391178-29)

COMMENT FAIRE ?

Que vous soyez membre effectif ou membre adhérent et quel que soit le montant de la cotisation payé en 1984, votre cotisation pour 1985 est de minimum 500 frs (cinq cents) si vous résidez en Belgique et de minimum 700 frs si vous résidez à l'étranger. Nous vous demandons de bien vouloir la payer aujourd'hui en transmettant le formulaire de virement, annexé au présent bulletin, à votre organisme financier (ou en l'utilisant pour effectuer un versement), après l'avoir rempli très lisiblement: nom, prénom et adresse complète; à côté de "communication" veuillez-bien écrire: "renouvellement cotisation".

Si une cotisation de 500 frs dépasse vos possibilités et que vous êtes pensionné(e), ou actuellement sans emploi, ou encore si vous cohabitez avec une personne qui a déjà acquitté une cotisation de 500 frs pour 1985, veuillez-bien:

- remplir le formulaire figurant en dernière page du présent bulletin et l'envoyer à l'ADMD, 15 rue des Prêtres à 1000 Bruxelles;
- payer 300 frs (trois cents) comme indiqué ci-dessus.

QUELS SERONT VOS DROITS ?

Quelle que soit la cotisation versée en 1985, TOUS seront "membres adhérents" à pleins droits, sauf celui de voter aux assemblées générales, droit réservé aux membres effectifs. Toutefois, les personnes qui n'ont payé que 300 frs en tant que cohabitant avec un membre ayant déjà versé 500 frs, ne recevront pas le bulletin trimestriel.

Les membres adhérents qui participent le plus aux activités de l'ADMD seront nommés "membre effectif" par le conseil d'administration, s'ils l'acceptent. Rappelons que la liste des membres effectifs doit être déposée chaque année au Greffe du Tribunal de Première Instance.

LOCAL --- PERMANENCES

LOCAL: le local de l'A.D.M.D., où se trouve le secrétariat, est situé rue des Prêtres, 15 à 1000 Bruxelles, au 4ème étage (et non plus au 2ème); tel. n° 02/538.86.62.

PERMANENCES

VISITES: lundi, mardi, jeudi (secrétariat) 9 à 12 h. Vendredi 11 à 15 h.
TELEPHONIQUES: 538.86.62 aux mêmes jours et heures que les visites;
ou 537.97.63 (Mr. I. Lebrun) lundi et jeudi de 9 à 12 h.

* * *
CHANGEMENT D'ADRESSE

-Si vous changez d'adresse n'oubliez pas d'en avertir le secrétariat-

* * *
RENOUVELLEMENT DES COTISATIONS - TIMBRES POUR 1985

Après avoir renouvelé votre cotisation -ces jours-ci nous l'espérons- vous recevrez un timbre ADMD 1985 à coller sur votre carte de membre. Nous vous conseillons d'y apposer votre signature ensuite. Vous recevrez aussi deux photocopies de la déclaration des "Dernières volontés relatives à ma mort". Après les avoir complétées et signées, éventuellement en présence de(s) témoin(s), afin de les rendre identiques à la déclaration figurant sur votre carte de membre, il vous sera loisible de les remettre, par exemple: à un témoin, à votre médecin, à une institution de soins, etc. Grâce à votre signature elles auront la même valeur que si elles étaient écrites de votre main. Rappelons que cette déclaration n'a toujours pas de valeur légale.

* * *
APPEL A AIDES BENEVOLES

Plus nombreux sont les membres, plus notre action a de chance de réussir et ... plus le travail administratif augmente! Il est essentiel de bien le réaliser. C'est pourquoi le conseil d'administration sollicite votre aide bénévole. Sont demandées:

- plusieurs personnes pour aider à l'expédition du bulletin et -à l'occasion- à celle de communications aux membres. Ce travail (triage, pliage, collage) se fait au local, 15 rue des Prêtres-1000 Bruxelles durant 2-3 jours ou demi-jours par trimestre;
- une personne minutieuse pour aider à tenir les fichiers à jour, au local. Suivant la période, celle du 1er trimestre étant la plus chargée, ce travail peut prendre 1 à 2 demi-jours par semaine, sauf pendant les grandes vacances.

Les personnes qui acceptent de répondre favorablement à l'une de ces demandes voudront bien le faire savoir en écrivant d'urgence au secrétariat, 15 rue des Prêtres à 1000 Bruxelles.

LE BILLET DU PRESIDENT

Deux événements importants ont marqué la vie de notre association au cours des derniers mois: le Congrès de la Fédération Mondiale des Associations pour le Droit de Mourir dans la Dignité, qui s'est tenu à Nice en septembre, et la présentation, en Belgique, de deux propositions de loi sur des problèmes directement liés aux buts de l'ADMD.

La tenue d'un tel congrès, en France, devant plus de 600 personnes, en présence des délégués de 26 associations de 19 pays, avec la participation de l'évêque de Nice Mgr Saint-Macary, du grand Rabbin Kling et du pasteur Charensol, est l'indice d'un changement de mentalité, rapide et profond, au sujet de la mort. L'acharnement thérapeutique, l'euthanasie, l'aide au suicide ne sont plus des sujets tabou. La revendication pour le droit de mourir dans la dignité est désormais reconnue, par une proportion de plus en plus grande de la population, comme une aspiration fondamentale, caractéristique de notre époque et de notre société. Dans mon intervention à la tribune du Congrès, j'ai cependant tenu à affirmer avec force que les problèmes évoqués au cours de cette réunion étaient ceux d'une société d'abondance, de luxe et de confort. Ce n'est pas par hasard si la moitié des membres des associations représentées à Nice vivent aux Etats-Unis. A côté des centaines de milliers de membres américains (du Nord), combien y a-t-il d'Africains, d'Asiatiques et de Sud-Américains ? La proportion est sans doute supérieure à 1000 pour 1. Et pourtant, y a-t-il chose plus indigne, plus révoltante que la mort de millions d'hommes par la faim, la mort des enfants par déshydratation, faute de soins, parce qu'ils n'ont pas pu recevoir les quelques litres de sérum qui les auraient sauvés, la mort sous les tortures, dans les geôles et les camps de concentration, la mort sous les balles de la police des mineurs sud-africains en grève ?

Des positions plus ou moins radicales ont été défendues au cours du Congrès. Certains ont exprimé leur inquiétude de voir ces problèmes ne plus dépendre exclusivement de la conscience du médecin et l'euthanasie devenir une pratique sociale acceptée, mais on a aussi entendu l'exposé tout à fait dépassionné, détaché, technique, du docteur Admiraal sur les méthodes que les médecins peuvent employer pour donner à leurs malades incurables une mort sans souffrances, paisible et rapide. Toutes les nuances d'opinion ont été exprimées, entre ces deux positions extrêmes, mais ce qui a été commun à tous les exposés et à toutes les interventions c'est le respect de la volonté du malade et la nécessité d'un dialogue sincère et profond entre tous les intéressés pour que l'individu, arrivé au terme de sa vie, puisse faire un choix réellement libre et éclairé.

....

Les deux propositions de loi déposées dans notre pays, par le Sénateur Gillet et par le Député D'Hose, sont certes très différentes dans leur objet et, probablement, dans les motivations de leurs auteurs, mais elles ont aussi en commun le désir de respecter la volonté du mourant et de lui assurer, dans les limites encore bien étroites, hélas, de la science médicale, une mort digne et libre. Les discussions qui se feront au sujet de ces propositions de loi ne manqueront pas de faire progresser, dans la conscience de nos concitoyens, les idées que nous défendons à l'ADMD.

Y.K.

La proposition de loi de R.Gillet.

SENAT DE BELGIQUE - Session de 1984-1985 - 10 octobre 1984
PROPOSITION DE LOI RELATIVE A L'ACHARNEMENT THERAPEUTIQUE

DEVELOPPEMENTS

La présente proposition de loi n'entend nullement traiter de l'un ou l'autre aspect des problèmes controversés touchant à l'euthanasie.

Elle vise à mettre notre droit pénal en conformité avec les principes énoncés dans le code de déontologie médicale belge qui dit en son article 97 que « tout médecin doit éviter tout acharnement thérapeutique sans espoir » et ceux exprimés par le pape Pie XII qui a dit, en sa déclaration du 24 février 1957, que « le médecin est autorisé à soulager les souffrances du malade incurable, même si les moyens employés risquent de hâter la mort ».

La prise de position autonome de la laïcité va beaucoup plus loin en ce sens.

Or, notre Code pénal ignore la question et n'envisage que les faits et non l'intention. Le médecin assistant en âme et conscience l'agonisant pourrait craindre de se voir poursuivre sur base de l'article 401bis traitant de « l'homicide volontaire non qualifié de meurtre » ou encore de l'article 420bis pour défaut de secours à personne en danger, s'il s'abstenait de prolonger une vie inconsciente par l'application de moyens artificiels sans espoir de guérison.

Le législateur se doit de libérer le médecin de pareilles craintes et d'éviter par là des souffrances inutiles.

R. GILLET.

PROPOSITION DE LOI

ARTICLE 1^{er}

L'article 401bis du Code pénal, inséré par la loi du 15 mai 1912, est complété par un alinéa 2, rédigé comme suit :

« Toutefois, il n'y a pas délit dans le chef du médecin qui, à la demande du malade conscient ou en vertu d'une déclaration écrite antérieurement alors qu'il était encore conscient, ou au cas contraire, de sa propre initiative, s'abstient d'entreprendre ou de poursuivre un traitement ou une réanimation dont le seul but serait de prolonger artificiellement la vie du malade atteint d'une affection accidentelle ou pathologique incurable. »

ART. 2

L'article 420bis du même Code, également inséré par la loi du 15 mai 1912, est complété par un alinéa 2, rédigé comme suit :

« Toutefois, il n'y a pas délit dans le chef du médecin qui, à la demande du malade conscient ou en vertu d'une déclaration écrite antérieurement alors qu'il était encore conscient, ou au cas contraire, de sa propre initiative, s'abstient d'entreprendre ou de poursuivre un traitement ou une réanimation dont le seul but serait de prolonger artificiellement la vie du malade atteint d'une affection accidentelle ou pathologique incurable. »

R. GILLET.

LE CONGRES DE NICE

NOTES D'UN DELEGUE BELGE

Cinquième congrès des associations de la fédération mondiale pour le droit de mourir dans la dignité, Nice 20-23 septembre 1984. Remarquablement organisé par l'A.D.M.D. France, dans le nouveau magnifique Palais des Congrès (Acropolis), 26 délégations, 3 associations en formation en plus de la délégation de la fédération mondiale (voir liste en finale).

x x

Deux langues : le français et l'anglais, avec traductions simultanées lors des conférences et colloques. Public très nombreux; la salle des conférences (Athéna, 750 places) souvent bien garnie. Le Congrès se partageait en deux activités : les colloques et Conférences, pour le public, la partie administrative (séances de travail), réservée aux délégués. Certainement une grande publicité pour A.D.M.D. France

x x

I. COLLOQUES ET CONFERENCES

- 1) Ethique (21 septembre) sujets : euthanasie, suicide et volonté de l'homme.

La matinée est consacrée aux exposés des représentants des religions : catholique, protestante et juive. Le pasteur protestant s'est révélé très compréhensif vis-à-vis de nos buts; les deux autres ont développé des thèses opposées à l'euthanasie, comme il fallait s'y attendre. La parole est ensuite donnée aux historiens et aux moralistes des associations pour mourir dans la dignité. L'après-midi a été consacrée aux représentants de la R.F.A. et de Grande-Bretagne pour présenter leurs vues sur le droit de l'homme, en général, et sur l'euthanasie, en particulier. Un moment émouvant a été la lecture de certaines lettres de grands malades. Il y eut ensuite une discussion générale sur les thèmes exposés, suivie d'un hommage à A. Koestler. Suite à une demande du Bureau, le soussigné a déposé une proposition visant à voir la fédération mondiale rassembler les législations existantes dans les 29 associations représentées, en incluant les modifications en cours d'examen.

- 2) La partie médicale (22 septembre)

Six médecins, dont 3 représentant les associations de leur pays, ont développé leurs idées concernant le droit de décider de sa mort. Notre Président, le Dr. Kenis, a fait un exposé très écouté et applaudi. Par une curieuse intervention, le Dr Admiraal (Pays-Bas) a provoqué un extraordinaire enthousiasme du public en énumérant des produits permettant une euthanasie volontaire. L'après-midi est consacrée à la conférence du Pr. Barnard "Good life, good death" qui a été, naturellement, un très grand succès, dans une salle absolument comble.

Ce fut un peu "théâtral". Son souhait est de voir les lois admettre que les personnes lucides puissent choisir l'euthanasie, mais que seul le corps médical soit impliqué dans la prise de décision finale.

Le Dr. Schwarzenbergs est opposé à ce point de vue restrictif. Sa thèse est qu'il ne faut surtout pas légiférer et que le malade a droit à la décision.

x

x

x

II. PARTIE ADMINISTRATIVE (matinées des 20 à 25 septembre). Elle est dirigée par le président de fédération mondiale Sidney D. Rosoff (New York). Le principal délégué de chaque association avait la parole pour exposer la situation de sa société. Ce fut un peu long.

Notre Président, le Dr. Kenis, a été le principal animateur de la réunion du 23.

Son exposé sur l'historique de l'A.D.M.D. Belgique a été concret et précis. Il a naturellement mentionné la création d'une association soeur flamande (R.W.S.). Mais son influence a été décisive après l'élection du nouveau bureau international et la désignation de Bombay comme siège du futur congrès mondial.

Le Dr. Kenis a fait comprendre que les petites associations n'avaient pas les moyens financiers d'envoyer des délégués dans un pays si lointain dont le choix pouvait être discutable. Lors d'une réunion réservée aux Européens, il a proposé que deux séances de travail des associations européennes soient organisées. L'une à Londres, fin 1984, l'autre à Hambourg, au printemps 1985.

L'association belge est désignée pour recevoir les propositions à discuter aux 2 réunions.

Ce sera du travail pour l'A.D.M.D. Belgique !

I. LEBRUN

ASSOCIATIONS POUR LE "DROIT DE MOURIR" REPRESENTÉES AU CONGRES DE NICE

Afrique du Sud : S.A.V.E.S. (Durban); Allemagne Fédérale : D.G.H.S. (Augsbourg); Australia : V.E.S. of Victoria (Melbourne), V.E.S. of N.S.W. (Sidney), West Australia V.E.S. (Perth); Belgique : A.D.M.D. (Bruxelles); Canada : East D.W.D. (Toronto); Colombie : D.M.D. (Bogota); Danemark : M.I.T. Livtestaments (Lyngby - 14.000 membres); Etats-Unis : Concern for Dying (New-York - 250.000 membres), Hemlock Soc. (Los Angeles), S.R.D. (New York - 60.000 membres); France : A.D.M.D. (Paris - env. 9.600 adhésions); Grande-Bretagne : V.E.S. (Londres), V.E.S. of Scotland (Edimbourg), New Exit (Londres); Inde : Soc. R.D. (Bombay); Japon : Jap. Soc. R.D. (Tokyo); Nouvelle-Zélande : V.E.S. (Wellington), V.E.S. (Auckland); Pays-Bas : S.V.E. (La Haye), N.V.V.V.E. (Amsterdam), I.C.V.E. (Vinkaga); Suède : RTVD (Stockholm); Suisse : EXIT (Genève), EXIT (Zürich).

La liste officielle des délégations comporte 86 délégués officiels (dont 29 des Etats-Unis et 12 Français) et 33 membres ou observateurs. A noter la présence d'un observateur d'Autriche, où l'association n'est pas encore créée et l'annonce de la formation d'associations en Espagne, Italie et au Portugal.

- (A).D.M.D. : (Ass. pour le) Droit de Mourir dans la Dignité;
- D.G.H.S. : Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben;
- D.W.D. : Dying with Dignity;
- I.C.V.E. : Informatie Centrum Vrijwillige Euthanasie;
- N.V.V.V.E. : Nederl. Ver. voor Vrijwillige Euthanasie;
- (S).R.D. : (Soc. for the) Right to Dye;
- S.V.E. : Stichting Vrijwillige Euthanasia;
- V.E.S. : Voluntary Euthanasia Soc.

LE CONGRES CONTINUE, ou les impressions d'une participante.

Le congrès de l'ADMD à Nice est terminé depuis longtemps mais chaque jour j'y pense encore. N'étant expert dans aucun domaine, ce sont seulement mes impressions personnelles que je voudrais faire partager brièvement.

Pour situer le congrès dans l'espace, il faut dire que le cadre choisi était idéal: le nouveau Palais des Congrès offrait toutes les facilités souhaitables. Une signalisation claire - les dimensions du bâtiment l'exigent -, des salles confortables et bien équipées, un restaurant et une grande cafetaria et, côté montagnes, une terrasse immense. Après l'inscription et les paroles d'accueil, sur la terrasse ensoleillée, j'ai ressenti que nous allions participer à quelque chose d'important.

Dès le début, j'ai été frappée par la bonne ambiance générale. J'ai découvert par cela que sans m'en rendre compte, je m'attendais à voir le congrès se dérouler dans une atmosphère lourde, où des personnes sévères échangeraient des propos graves, sur un ton grave à propos d'un sujet plus grave encore... Et voilà, j'étais parmi des gens pleins d'élan, visiblement contents d'être ensemble, qui se préparaient à parler de la mort en participant à une réception chaleureuse.

La deuxième surprise fut la très grande variété des exposés: médicaux, psychologiques, juridiques.

Du refus absolu de toute intervention qui pourrait abrégier la vie, à l'exigence du droit à l'euthanasie active, tout y est passé... Il y avait aussi des choses confondantes. Par exemple, quand des deux médecins qui ont la même spécialité l'un déclare que jamais aucun de ses malades ne lui a demandé son aide pour mourir et l'autre, que son équipe et lui-même pratiquent depuis 10 ans l'euthanasie active si le malade le demande et si le cas est vraiment désespéré... que penser? Mais toutes les interventions apportaient quelque chose que d'autres n'apportaient pas et ainsi on a pu comprendre les différents états d'esprit, ce qui est nécessaire pour pouvoir en tenir compte dans les actions à venir.

Si ce congrès fut tellement vivant et souvent passionné, c'est que personne n'était l'envoyé de quelqu'un; chacun était là parce qu'il le voulait et il y était de tout son coeur. On parlait, écoutait, discutait pour soi-même, en son nom personnel et en toute liberté, pouvant exprimer ses convictions les plus profondes.

Avant chaque pause Mme Caucanas-Pisier lisait des lettres de malades incapables de venir témoigner en personne. C'étaient les seuls moments vraiment graves, émouvants, à nouer la gorge... quand la souffrance même s'exprimait et que le malade suppliait de pouvoir en finir. Combien ces lettres confirmaient - s'il en était besoin... - que chaque minute de souffrance refusée et inutile est une véritable torture.

Les mourants ne devraient jamais avoir de raisons de se demander: "Oh, mon docteur, pourquoi m'avez-vous abandonné?.. pour citer le Professeur Barnard!

Ce congrès, pour lequel il faut féliciter et remercier les organisateurs - qui le méritent mille fois - ne doit pas devenir un souvenir mais une étape. Ce n'est pas seulement que j'y pense, mais j'en parle tous les jours et demande qu'on en parle et qu'on ose exprimer ses opinions. Sinon, comment arriver à un changement? Si nous le voulons, nous le pouvons! dans notre propre intérêt et dans l'intérêt de tous.

L.S. membre de l'ADMD de
Belgique.

LE CONGRES DE NICE

REVUE DE PRESSE

Il n'est pas excessif de dire que le 5ème congrès de la Fédération mondiale des associations pour le droit de mourir dans la dignité a eu un retentissement considérable dans la presse.

Ce fut l'occasion de développer de larges commentaires qui, s'ils demeurent dans l'expectative dans le meilleur des cas, s'appuient en général sur une information sérieuse. Il en résulte une fort intéressante documentation sur de multiples aspects du problème qui nous préoccupe. Nous en présentons de nombreux extraits ci-après, qu'ils soient favorables ou non aux thèses des ADMD.

Vu l'abondance des articles, il a fallu se limiter à quelques quotidiens français. Sans doute ont-ils vécu particulièrement "à chaud" un événement qui se passait dans leur pays.

Une partie du prochain bulletin sera consacrée à rencontrer les critiques parues dans la presse belge.

*

* * *

Le public a besoin de vedettes. Au congrès de Nice ce rôle fut dévolu au professeur Ch. Barnard. Dans "Nice-Matin" du 23 septembre Ch. Guerrin cite plusieurs interventions du célèbre chirurgien sud-africain.

Euthanasie passive ou active - le scandale de la souffrance (1)

" Il n'y a moralement aucune différence entre l'une et l'autre " a-t-il précisé, expliquant qu'il avait, en interrompant à sa demande un traitement, aidé sa mère à mourir. En revanche, refusant de se mettre hors-la-loi, il a refusé de donner la mort à des malades qui le suppliaient : " J'ai manqué de courage ". Aujourd'hui le professeur Barnard estime nécessaire de rompre le silence sur le scandale de la souffrance à laquelle on condamne tant de malades " en phase terminale " parce que l'institution médicale " ne se préoccupe que de garder ou reconquérir la vie, non de la qualité de cette vie ", et parce qu'on pense encore confusément que la souffrance grandit l'homme : " je n'ai jamais vu un homme amélioré par la souffrance ". "

Qui doit prendre la décision ? En fait, le professeur Barnard ne reconnaît pas au malade le droit de décider de sa propre mort.

" C'est aux médecins et à eux seuls - car seuls ils ont la formation nécessaire - de prendre la décision. Ni les prêtres, ni les juristes, ni même les familles ne peuvent le faire ". Et le malade? Bien sûr, aucune décision ne peut être prise - s'agissant d'euthanasie active en tous cas - sans son accord. Mais cet accord doit être donné bien avant le moment critique et même la " phase terminale ".

Le professeur Barnard estime préférable de ne pas dire à ce malade : " voilà, c'est pour maintenant ". Il propose donc que le patient qui le désire signe à son médecin une " autorisation préalable ".

Le jour venu, et après une consultation collégiale, le médecin, qui estimera que la " qualité de la vie " actuelle et prévisible de son patient ne mérite pas le maintien des soins et des souffrances, mettra un terme à sa vie. "

(1) Les sous-titres encadrés sont de nous.

Cette déclaration a provoqué de multiples réactions.

Les réserves les plus nettes ont émané du professeur Léon Schwartzberg, le cancérologue français qui fut l'un des premiers à déclarer ouvertement avoir " aidé des malades à mourir ". La " défense et illustration du paradoxe du médecin ", d'une haute tenue morale, du médecin français, se trouvait rarement en phase avec le pragmatisme anglo-saxon, intellectuellement séduisant, mais un peu inquiétant aussi, de son confrère."

Du même Ch. Guerrin, sous le titre "Trois religions face à l'euthanasie: des "non,mais" très différents ...", il est question du mouvement pour le droit de mourir dans la dignité qui, "fort de cinq cent mille membres, tient à Nice des assises empreintes de sérénité sur des problèmes aussi graves, et même passionnels, que ceux touchant notre vie et notre mort". Il décrit ensuite "l'autre face du problème, bien plus douloureuse et, hélas ! sans doute plus proche de la réalité". A savoir de "bouleversants témoignages d'appels à l'aide, non plus à un geste de vie, mais à un acte de compassion mettant un terme aux souffrances suprêmes". Qu'en pensent les trois prêtres qui assistaient au congrès ?

- Pour l'église catholique, il n'est pas permis de se donner la mort, ni de la donner, même à quelqu'un qui la réclame comme une délivrance, a rappelé Mgr Saint-Macary.

Et cela, d'abord en raison du caractère sacré de la vie, mais aussi, a ajouté l'évêque de Nice, parce que si le droit était donné de tuer son frère, même par amour, les relations humaines seraient gravement perturbées, dans les familles, dans les hôpitaux, dans toute la société.

Il s'agit là d'une objection plus " civile " que " religieuse " : bien des non-croyants la feront leur, tant il est vrai qu'une légalisation de l'euthanasie ouvrirait d'imprévisibles possibilités d'abus.

Ferme sur les principes à l'égard de l'euthanasie et du suicide, l'évêque de Nice a néanmoins insisté sur le fait que l'Eglise " refuse de condamner ceux qui ne veulent plus supporter une situation intenable ".

En outre, se référant à des positions assez récentes de Rome et de l'épiscopat français, il a nettement pris ses distances avec tout ce qui ressemblerait à de l'"acharnement thérapeutique " : " l'Eglise, a-t-il affirmé, n'est ni pour la recherche, ni pour l'exaltation de la souffrance ", et à l'égard des grandes souffrances liées aux maladies incurables : " On peut faire beaucoup plus ", l'aide à celui qui souffre sans perspective de guérison étant alors une priorité. "

cc - Pour le grand rabbin Kling, " il y a non seulement un droit, mais un devoir, de mourir dans la dignité ", mais les mots n'ont pas le même sens.

La vie humaine étant, pour le judaïsme, une " valeur suprême ", il n'est pas question d'y attenter d'aucune manière : " on n'a pas le droit de refuser un traitement médical quel qu'en soit le coût ou le risque ".

Le grand rabbin Kling a estimé qu' " on peut atténuer les souffrances par des calmants, si ceux-ci ne hâtent pas la mort à coup sûr ". Toutefois, le responsable de la communauté juive azurienne a admis - seule concession, mais concession remarquable - qu'il fallait distinguer l'euthanasie passive (actes médicaux manifestement sans espoir) de l'euthanasie active, condamnée sans appel. "

- Le courant protestant est, depuis longtemps, le plus ouvert, à travers sa diversité, aux thèses des A.D.M.D.. Le pasteur J.M. Charensol a tenu à rappeler qu'appartenant à une confession qui prône le libre examen, il se garderait de parler pour autrui.

Mais, estimant que "certaines souffrances sont intolérables", qu'"aimer la souffrance est aussi aberrant qu'aimer la mort" et que "laisser souffrir, cela revient à faire souffrir", le pasteur Charensol a déclaré : "Je demanderai, s'il le faut, à la médecine d'abrèger mes souffrances en même temps que ma vie. Peut-être est ce une faute? J'accepte d'y répondre devant le maître de vie".

"Libération" des 22 et 23 septembre publie une série d'articles de E.Conan, sous le titre général "L'EVENEMENT".

En éditorial, l'auteur, peu ouvert aux thèses des ADMD, dit sa perplexité à propos du mouvement pour une mort douce !

« Lorsque il créa le mot, en 1605, Francis Bacon entendait en fait par "euthanasie", la "mise en oeuvre de tous les moyens pour vaincre la douleur et procurer une mort douce et paisible". Ce que font assez bien les médecins anglo-saxons, alors que les services hospitaliers français (avec de rares exceptions) font preuve d'un archaïsme et d'un retard énorme dans l'utilisation des thérapeutiques contre la douleur et l'accompagnement des mourants. Or, sans cet accompagnement médical, la demande de mort a lieu au sein d'un dialogue soignant-mourant qui est bien "singulier", mais n'a rien "d'égalitaire". Alors que ces techniques contre la douleur ne sont toujours pas inscrites aux programmes des facultés de médecine en France, certains médecins n'ont que trop tendance aujourd'hui à dire aux infirmières qui s'assoient au chevet des mourants qu'elles "perdent leur temps". Au point que ce récent élan humanitaire pour la "mort douce" peut susciter quelques perplexités légitimes. »

Dans ce même numéro de "Libération" on trouve le récent Manifeste des Médecins, publié la veille du congrès de Nice.

« Pour la première fois en France, des médecins viennent de prendre une initiative exceptionnelle : ils déclarent publiquement avoir aidé des malades en phase terminale à mourir, dans un manifeste qu'ils se proposent de faire signer à un maximum de confrères.

Les premiers parmi les signataires à rendre public leurs noms sont les Drs Claudine Baschet, Jacques Bataille, Jean Bigné, Bernard Fonty et Alain Michelet.

Le texte du manifeste est le suivant :

Le soussigné, docteur en médecine, convaincu que l'éthique médicale implique avant tout le respect de la personne humaine et le respect de la vie;

convaincu que la demande d'un être vivant qui souffre ne peut être ignorée et que respecter sa vie, c'est aussi respecter les conditions de sa mort;

affirme que le moment est venu, par la formation médicale et l'institution de moyens adaptés, de répondre à la demande d'une meilleure qualité de la dernière période de vie et d'une mort dans la prévention de la souffrance et la préservation de la dignité; »

"...opposé à toute pratique systématique d'un acharnement thérapeutique ou "cocktail lytique", qui ne tiendrait pas compte de la personnalité et de la demande du patient; déclare avoir été amené au cours de sa carrière à aider des malades en phase terminale à achever leur vie dans les conditions les moins mauvaises possibles, et ce, avec la conscience d'avoir accompli sa mission; se déclare prêt à aborder, avec ses malades et à leur demande, la question de leur mort et de réfléchir, avec eux, au moyen de leur assurer une fin aussi dépourvue de souffrance et d'angoisse que possible. Les médecins signataires de la déclaration ont adressé à l'AFP une mise au point dans laquelle ils déclarent "impropre" le terme d'euthanasie pour caractériser leur démarche."

Ch. Guerrin, dont il a été question au début de cette revue de presse, a cité la réaction officielle du Vatican au manifeste des médecins qui, dit-il, ne va certes pas dans le sens d'un compromis: "Aider à mourir dans la dignité est un euphémisme qui signifie tuer ou donner la mort à un patient", écrit, en effet, dans "l'Osservatore romano", un théologien, le père Concetti, qui dénonce l'initiative des médecins français comme "une action visant à légitimer l'euthanasie (...)" sous le prétexte que le patient a le droit de décider de sa propre mort"

Dans le journal "Libération" déjà cité, d'après E. Conan 12.000 personnes en France sont en possession du testament biologique dont voici la dernière version de l'A.D.M.D. française:

Je

Je soussigné. Demande que soient considérées comme l'expression de ma volonté mûrement réfléchie, les dispositions ci-après :

A partir du moment où je ne serais pas en mesure de m'exprimer et où la guérison ne garantirait pas le rétablissement de mes facultés mentales et physiques dans des conditions acceptables :

- je refuse d'être maintenu en vie par des médicaments, techniques ou moyens artificiels.
- je désire que des médicaments me soient administrés pour apaiser mes souffrances, même s'ils doivent hâter le moment de ma mort.
- je demande que l'on ait recours à l'euthanasie.
- je confirme vouloir léguer mes organes s'ils peuvent être utiles.

Cette requête est effectuée en toute liberté et en pleine possession de mes facultés physiques et intellectuelles. Bien que ce document n'ait pas encore de valeur légale, j'espère que mes proches et les médecins se sentiront moralement obligés de le respecter. C'est pour les décharger, au moins en partie, de leur responsabilité, que j'écris ceci.

... »

La finale de cet article, où il est question du traitement de la souffrance, est citée in-extenso ci-après:

"... En janvier dernier, Patrick Vespieren, jésuite et enseignant de bioéthique médicale au "Centre Sèvres" dénonçait ce recours de plus en plus désinvolte aux "cocktails lytiques" comme moyen d'en terminer vite avec une souffrance. Il faisait remarquer que des traitements contre la douleur très efficaces existent sans trouble important pour la conscience. D'un maniement délicat, ...

ces traitements sont bien utilisés pour apaiser la douleur des mourants dans les pays anglo-saxons, mais très peu en France. Patrick Vespieren souleva une petite polémique en proposant aux médecins de faire d'abord quelques efforts pour se renseigner sur ces traitements plutôt que de jouer les grands humanistes en interrompant douleur et vie.

Cette nouvelle attitude progresse d'ailleurs à grande vitesse, même chez les médecins généralistes, pourtant peu concernés par le problème (80% des décès ont lieu à l'hôpital). Selon un sondage publié par le dernier numéro du bi-hebdomadaire médical Tonus (18 septembre 1984), face au "malade considéré comme perdu", 66% des généralistes seraient favorables à une "forme d'euthanasie passive (débranchement)" et 24% à une "forme d'euthanasie active (injection)". Alors même qu'ils sont 70% à reconnaître n'avoir jamais " été personnellement confrontés à une demande d'euthanasie."

Une autre page du même n° de "Libération" est intitulée: "L'angoisse du soignant devant la tentation de la "perfusion finale"".

E. Conan relate une expérience d'auto-soutien psychologique menée à l'hôpital de Créteil depuis 1978. Il s'agit notamment de séances de discussions collectives réunissant infirmier(e)s, aide-soignant(e)s, internes et médecins, organisées par E. Goldberg, psychanalyste. Vis à vis du malaise auquel aucune équipe hospitalière n'échappe devant les cas désespérés", elles auraient "réussi à enrayer l'engrenage de l'angoisse collective et la demande de mort du malade"; cette angoisse qui provoque le vide avant la mort !

« Dans beaucoup de services le vide se fait autour du malade à mesure que la mort approche : les médecins passent moins souvent, puis les infirmières, et ce sont surtout les aides soignantes qui passent du temps avec lui. " Moi non plus je ne pouvais rien leur dire, ou quand j'arrivais à leur dire la vérité, c'était finalement de façon brutale, un peu sadique, à cause de l'émotion, précise Albert Hirsch. On faisait comme dans beaucoup d'endroits : au moment du décès tout le monde disparaît ou est " occupé " et c'est souvent l'aide soignant qui, en plus de la toilette du mort, recevait les familles ". »

Dire la vérité ! L'auteur poursuit:

« La trop fameuse question de la " vérité " n'est ici que l'accès, le préalable d'une attitude qui va durer. " Dire la vérité, comme font certains, et laisser le malade se débrouiller avec, c'est facile et la plus grande des saloperies, note Emmanuel Goldenberg. Ce qui est nécessaire et difficile, c'est d'accompagner cette révélation. Les soignants ont constaté que cela provoque une crise avec de l'agressivité chez le malade, mais que celle-ci est justement l'occasion d'installer une relation de soutien, de proximité qui va grandement aider le malade à surmonter la crise, plus générale, que déclenche la maladie grave ou mortelle. Des malades commencent à penser qu'avec cette aide offerte, ils pourront peut-être donner un sens à ce qui leur arrive et vivre au mieux le temps qui leur reste. »

La demande de mort !

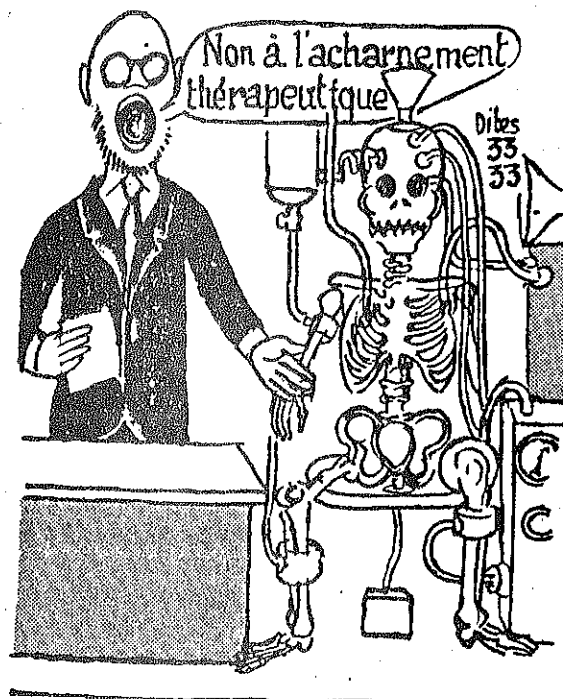
"...En fait, lorsque le contexte est bon et la souffrance supportée, les demandes de mort sont assez rares. " Il est toujours très dangereux de répondre à cette demande, précise Jeanne, infirmière. Nous avons beaucoup d'exemples de malades qui le voulaient vraiment, puis par la suite n'en avaient plus envie ". Les cas sont donc rares à Créteil, bien précis, et la décision d'accéder à une demande fait l'objet d'une discussion collective. " La personne qui le fait est alors celle qui a pris en charge le malade à son arrivée, ou celle qui a les meilleurs rapports avec lui. Et quand cela se passe, elle reste un certain temps avec lui dans la chambre " précise Jeanne."

Le congrès de Nice

vu par MOISAN

"Le Canard Enchaîné"
du 26 septembre 1984

(reproduction aimablement
autorisée par l'auteur)



Dans "Le Monde" du 21 septembre, sous le titre "La controverse sur l'euthanasie", Robert Solé utilise le sigle (!?) I.V.V.

"On s'interroge sur la liberté d'interrompre la vie... Sa propre vie, ou - dans le cas du médecin - celle d'un autre. Choisir sa mort apparaît à certains comme un droit, et donner la mort comme un acte responsable. Après avoir régulé les naissances, par la contraception ou l'avortement, l'homme moderne est tenté, en quelque sorte, de "réguler" les décès. L'IVV (interruption volontaire de vieillesse) est revendiquée au même titre que l'IVG (interruption volontaire de grossesse) par des personnes qui signent un "testament biologique", demandant de subir une euthanasie en cas de maladie incurable ou de perte de leurs facultés mentales. Ce sont les apôtres de la "mort douce". "

I.V.V. ! et pourquoi pas I.V.S (interruption volontaire de souffrances) etc ! Plus loin l'auteur cite ce qu'il appelle des "formules chocs" qu'auraient prononcé une dirigeante de l'ADMD française.

...

« Défendant la " qualité de la mort ", elle affirmait en mars dernière " Savoir mourir fait partie du savoir-vivre." Ou encore: " Le suicide est la seule façon de mourir vivant." et, à propos de l'euthanasie: " On a supprimé la peine de mort, mais que dire de la peine de vie qu'on inflige lorsque celle-ci est devenue insupportable? ". Nouvelle revendication, nouveau langage : la mort est parée des attributs de la vie, et vice-versa. »

Euthanasie: mot piège. C'est ce que pense R.Solé

« ... ce mot piège recouvre des choses assez différentes: l'euthanasie dite passive consiste à soulager la souffrance du malade, en lui administrant par exemple de fortes doses de morphine qui peuvent hâter son décès: en mettant fin aux procédés de réanimation circulatoire, rénale ou respiratoire qui le maintenaient en vie, ou simplement en ne lui dispensant pas de soins (dans le cas d'un nouveau-né malformé). Alors que l'euthanasie active suppose une intervention spécifique dans le but de mettre fin aux jours de quelqu'un: soit en laissant à sa portée des pilules mortelles: soit en lui administrant une piqûre de sel de potassium ou un " cocktail lytique " (mélange de drogues perfusées à fortes doses). La frontière entre euthanasie passive et active n'est d'ailleurs pas aussi claire, puisque l'arrêt d'une réanimation peut provoquer une agonie intolérable, qu'une piqûre viendra alors conclure. »

Qui doit débattre de l'euthanasie ? R.Solé cite aussi le Père Verspieren et évoque "une passe d'armes, momentanée et d'ailleurs limitée", entre ce religieux et d'éminents "patrons".

« Les moralistes ne semblent plus exister, les philosophes s'occupent d'autre chose et les pouvoirs publics sont au balcon. Faut-il circonscrire le débat sur l'euthanasie aux médecins et aux théologiens? Ou au contraire le diffuser en l'élargissant? La mort n'est-elle pas une " question de société " - et quelle question! - qui intéresse tout le monde? Il ne s'agit pas seulement de philosophie ou de morale: si l'acharnement thérapeutique par exemple est contesté c'est aussi parce qu'il coûte extrêmement cher. Le citoyen a le droit d'être informé sur ce qui se passe réellement dans les hôpitaux, ne serait-ce que pour dissiper sa crainte d'être "supprimé" en cas de maladie incurable. »

Dans ce même numéro du "Monde", sous titre "L'ENJEU", J.Y.Nau envisage des types d'euthanasie et d'éventuelles modifications de la loi qui, écrit-il, donneraient aux médecins "le droit et le pouvoir de traiter impunément de ces questions" (...l'enjeu). Pour lui il s'agit sans conteste d' "une affaire médicale".

« Etrange et perverse situation due à l'extension de la notion d'euthanasie. Car il ne s'agit plus ici de la mort douce, de l'aide psychologique, du cheminement la main dans la main jusqu'au cap ultime. L'affaire est bien, avant toute chose, une affaire médicale. Elle date de moins d'un demi-siècle. Avec l'extraordinaire développement des techniques de réanimation, on découvrit qu'il était possible dans certains cas de prolonger la "vie", de maintenir à volonté un sujet en coma dépassé. On s'ingénia même à battre des records. Il y eut ensuite la mise au point des premières transplantations d'organes et - corollaire - les prélèvements chez des sujets morts ou mourants.

Le corps médical édictait sans difficulté ses propres règles, basées sur des notions de physiologie. C'est aussi sans partage qu'il régla la question de l'acharnement thérapeutique. L'euthanasie était alors circonscrite au corps médical ou, plus exactement, aux équipes soignées.

On retrouve la signature de R.Solé ("Le Monde") sous 3 colonnes intitulées "Mort douce et pouvoir médical". Le congrès de Nice lui paraît marqué par la diversité des opinions exprimées.

"...D'ailleurs, d'un pays à l'autre, d'une association à l'autre et même à l'intérieur d'un même groupe, les sensibilités diffèrent. Certains insistent sur l'aide psychologique et médicale au mourant; d'autres plaident pour l'euthanasie active ou le suicide assisté. C'est donc dans une grande tension que se sont parfois affrontés des médecins, des théologiens, des militants et des adversaires de la "mort douce"."

Le même auteur relève ce qu'il appelle l' ambiguïté des débats. Les débats de Nice étaient ambigus parce qu'on parlait de plusieurs choses à la fois: des malades incurables en phase terminale; des personnes âgées qui peuvent encore vivre de longues années, mais ne supportent plus l'existence; et, enfin, de tous ceux, encore bien portants, qui réclament, par avance, le droit de mourir le jour où ils ne seraient plus en état de vivre "dignement". C'est le cas des dix mille membres de l'Association française pour le droit de mourir dans la dignité (ADMD)(1), qui compte 65% de femmes et 51% de personnes ayant atteint l'âge de la retraite."

Le testament biologique sera-t-il reconnu un jour ?

"Le corps médical européen et les pouvoirs publics accepteront-ils de reconnaître un jour le "testament biologique?". En attendant, les militants de la "mort douce" se choisissent des médecins compréhensifs qui, le moment venu, tiendraient compte de leur volonté. Certains praticiens appartiennent d'ailleurs au mouvement, comme le professeur Kennis, cancérologue, qui préside l'ADMD belge. D'autres affirment ouvertement pratiquer l'euthanasie active: c'est le cas du Docteur Peter Admiraal, médecin-anesthésiste, à Delft (Pays-bas), qui a expliqué avec un luxe de détails, à Nice, les moyens employés dans son service pour donner la mort à certains patients ou - ce qui a choqué le professeur Barnard - pour les aider à le faire eux-mêmes."

D'après R.Solé personne ne veut une législation sur l'euthanasie.

"Le refus d'une réglementation de l'euthanasie est quasi unanime. "Il n'y a que des cas uniques," souligne le professeur Schwarzenberg. Deux personnes atteintes d'une même affection peuvent réagir très différemment devant la souffrance. " Même l'ADMD française ne réclame pas une législation spécifique. Elle se bat, en revanche, pour faire reconnaître le "testament biologique" et " lever une ambiguïté dans le code de déontologie médicale", qui interdit au médecin de provoquer délibérément la mort de son malade (article 20), mais lui demande (article 7) de respecter la volonté de celui-ci."

Nous emprunterons les éléments de notre finale à "l'Alsace" qui paraît bien loin de la Côte d'Azur ... et dont le compte rendu de Nice est intitulé "Un congrès dans la dignité".

L'en-tête de "l'Alsace" servira de conclusion à cette revue de presse. Le congrès sur le droit de mourir dans la dignité qui s'est tenu du 20 au 23 septembre à Nice ne prétendait pas résoudre le problème de la fin de la vie et il ne l'a pas fait. Mais il a eu le mérite de poser des questions qu'on a rarement l'occasion de débattre dans notre société: celui des droits et du pouvoir médical face à un agonisant et celui de la terrible solitude des mourants dans la plupart des hôpitaux."

L'article se termine comme suit:

" Pour une fois, a affirmé une adhérente, la mort n'est pas un sujet tabou et les personnes âgées comme moi retrouvent une dignité en n'étant plus considérées comme des êtres infantiles et irresponsables."

*

*

*

Pour nous, la "diversité des opinions" et "l'ambiguïté des débats", sont un hommage aux organisateurs du congrès qui était réservé -en principe mais non en fait- aux ADMD. Bien entendu, toute tentative en vue d'humaniser la mort mérite d'être très largement soutenue. A cet égard il est temps que les meilleures possibilités de lutte contre la souffrance soient appliquées partout. D'après l'avis de nombreuses personnes autorisées, aussi stupéfiant que ce soit, tel n'est pas le cas... et à ceux qui n'ont de cesse de suspecter les intentions des ADMD et de s'opposer à leurs thèses, rappelons -notamment- la persistance de cas de patients en phase terminale dont on prolonge l'existence, alors qu'ils réclament d'être libérés de leurs souffrances. Diversité d'opinion, oui ... encore faudrait-il s'entendre sur des options essentielles clairement exprimées, dans chaque ADMD et à la fédération. Ce sera la tâche à réaliser dans l'avenir. Dès à présent, l'option prioritaire -pour nous- est de réclamer, sans ambiguïté, le droit de chacun à disposer de sa propre vie, c'est à dire le droit à l'euthanasie volontaire.

P.H.

ACTIVITES

-Le docteur Y.Kenis a été interviewé le 24 septembre à la RTBF, aux actualités du midi et au journal télévisé. De même le 26, par des journalistes du "Vif", de la "Gazette Parallèle" et du "Journal du Médecin". Nouvel interview le 27 septembre à R.T.L. Télévision; - le secrétaire, M. A.Delaby, a animé 2 réunions, à Liège et à Verviers et encore, le 4 décembre, à Infor-famille; - plusieurs membres ont tenu un stand de l'ADMD les 20 et 21 octobre aux "Etats Généraux de la Santé", organisés par le GERM; - chacun a reçu une invitation aux débats sur "EUTHANASIE - QU'EN PENSENT NOS MANDATAIRES POLITIQUES" organisés le 12-12 par l'ADMD.

Calendrier

RETENEZ LA DATE DU 30 MARS 1985

Le samedi 30 mars 1985, à 15 heures, à la salle des Riches-Clares, 24 rue des Riches-Clares à 1000 Bruxelles, se tiendra l'Assemblée générale annuelle de l'A.D.M.D.Belgique. Elle sera suivie d'une REUNION DE DISCUSSION avec DEBATS, sur l'activité de notre association, à laquelle TOUS LES MEMBRES sont instamment conviés à assister. Le conseil d'administration souhaite vivement qu'ils viennent très nombreux à cette réunion.

LA PROPOSITION DE LOI D'HOSE

Le 24 septembre 1984, le député Edgard D'HOSE (PS) a déposé une proposition de loi relative à la dignité thérapeutique du patient incurable.

Les développements préliminaires (8 pp. dactylographiées) constituent une réflexion d'humaniste qui se réfère à des textes d'auteurs et de juristes. Nous en re prenons ici de larges extraits:

" Si les débats sont engagés sur la nécessité d'intégrer aux concepts des droits de l'homme le droit à la vie ou le droit à la mort, ou plus concrètement sur le droit d'un individu de disposer de son propre corps comme il l'entend, la présente proposition a pour objectif d'organiser en termes de loi les relations entre un médecin et son patient et plus particulièrement lorsque ce dernier est atteint d'une maladie incurable". (p.1)

" Le besoin de légiférer en la matière s'impose donc puisque soit en l'absence de textes le médecin s'expose par "son geste ou son omission de pitié" devant la personne qui souffre, à des sanctions pénales et civiles, tandis que le patient incurable qui souffre n'a pas le droit à disposer de son propre corps ". (p.3)

" L'incohérence possible de la jurisprudence est également un danger et à cet instant le médecin hésitera à prendre attitude, outre le problème de conscience auquel il sera à chaque fois confronté". (p.4)

" Trois grandes options de droit doivent donc être réglementées, outre le droit à l'information du malade:

- 1- l'euthanasie (étymologiquement la mort bonne) ou "le geste de mort" selon le mot de M. SCHAEERER (in " Réflexions d'un philosophe sur l'euthanasie" Rev. Intern. de droit pénal 1965 p.76)
- 2- l'orthothanasie (dite euthanasie passive par omission de soins)
- 3- la dysthanasie (ou la conservation en vie d'un malade par des moyens exclusivement scientifiques) (p.4)

La proposition de loi comporte 19 articles, regroupés en VIII chapitres.

Le chapitre II "organise le droit à l'information du malade sur son état de santé - Nier ce droit serait nier l'existence d'un droit fondamental, celui de la liberté individuelle.
Ce droit est de surcroît indispensable puisque le médecin doit recueillir le consentement libre et éclairé du malade avant de lui appliquer un traitement (v. notamment Bruxelles, le 14 mai 1974, JT 1975 p.595 et jurisprudence citée en note). (commentaire des articles, p.10)

Les chapitres III, IV et V "visent à réglementer les trois grandes hypothèses évoquées plus haut, et en particulier les cas où un malade est en état de manifester sa volonté avant ou pendant l'hospitalisation, le cas des malades inconscients ou hors d'état de manifester leur volonté et enfin le cas de la mort clinique". (p.11)

Du chapitre III, qui traite du respect de la volonté du patient, nous citons intégralement les articles 4 et 6, et partiellement l'article 5:

Article 4 - "Tout majeur ou mineur émancipé, sain d'esprit, a la faculté de déclarer sa volonté qu'aucun moyen médical ou chirurgical autres 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 en l'état des connaissances de cette affection et dans la mesure où celle-ci est de nature à entraîner inéluctablement le décès.

Il peut, en outre, prévoir que, lorsqu'aucun moyen connu n'est susceptible de calmer efficacement sa souffrance et dans les conditions précitées, le médecin traitant utilise tout moyen abrégeant ces souffrances et précipitant un décès inéluctable.

Si, pour des raisons morales ou philosophiques, ce médecin refuse, il doit d'emblée en informer le patient, ou s'il est inconscient, sa famille, et permettre, par les renseignements fournis, la désignation d'un autre médecin.

Article 5 - La déclaration, faite en vue de l'exercice de la faculté prévue à l'article 4, 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 troisième degré inclus. Elle cesse de plein droit à l'expiration d'un délai de cinq ans, sauf renouvellement dans les mêmes formes.

Elle peut être révoquée à tout moment, moyennant respect des mêmes formes." (...)

Article 6 - La mise en oeuvre de la volonté exprimée par la déclaration susvisée est subordonnée à la constatation par un collège de trois médecins, des conditions objectives exigées à l'article 4. "

Le chapitre VI "vise à organiser la procédure de désignation du collège de trois médecins dans chaque cas où son avis est sollicité". (p.14)

Le chapitre VII "vise à régler les éventuels conflits entre parties portant sur l'application de la présente proposition " et le chapitre VIII "vise à dépénaliser l'euthanasie (concernée par le Code Pénal au titre d'homicide volontaire ou involontaire) dans les limites naturellement strictes de la présente proposition". (p.14)

Tel est, dans ses grandes lignes, le contenu de la Proposition de loi relative à la dignité thérapeutique du patient incurable, déposée par M. D'HOSE à la Chambre des Représentants.

Anne-Marie Frédéric.

Note: la date du 24 septembre 1984, citée en-tête, correspond à celle du dépôt de la proposition de loi aux services de traduction où elle se trouve encore.

Le texte de la proposition de loi D'HOSE, soit: les développements (8 p.), les commentaires des articles (7 p.) et la proposition elle-même (5 p.), sera envoyé aux membres qui le demanderont au secrétariat de l'ADMD, 5 rue des Prêtres à 1000 Bruxelles. Bien vouloir indiquer clairement son nom et adresse et transférer 50 frs (cinquante) au compte n° 210-0391178-29 avec la mention "Proposition de loi".

CONCOURS NATIONAL ORGANISE PAR L'A.D.M.D. (1984-1985)

L'organisation du concours a été annoncée en juin dernier (bul. 14), son règlement a paru en septembre (bul. 15). Il s'agit, rappelons-le, d'obtenir une étude originale sur les conditions physiques, morales et matérielles d'existence des vieillards en Belgique. Dès juin, un appel était adressé aux membres afin de réunir le prix à offrir à l'(aux) auteur(s) de la meilleure étude. Une vingtaine de membres ont très rapidement répondu, le total de leurs versements dépassant vingt mille francs. Nous leur disons ici toute notre gratitude pour avoir compris l'importance de cette proposition et y avoir répondu si généreusement.

Liste des donateurs.

Me J. DORZEE de Bruxelles	1000 F
Me R. PIRON-TOURAIN de Bruxelles	1000 F
Me DE ROCKER de Gent	300 F
Me VANDIONANT de HUY	350 F
Me M. MILIS d'IVOZ-RAMET	300 F
Me KOLL de Marchin	300 F
M. THONON de Bruxelles	200 F
M. DE BRUIN de Bruxelles	500 F
Me HAESSEN-SONNEMANS de Bruxelles	500 F
Mr P. SOLVAY de Tervueren	5000 F
Melle M.L. MOITROUX de Bruxelles	3500 F
Me DINERMAN-DUFLOT de Bruxelles	500 F
Me STAS de Kortenberg	500 F
Anonyme	1000 F
Visite aux malades dans les hopitaux (a.s.b.l.)	2000 F
Mr I. LEBRUN de Bruxelles	2000 F
Anonyme	500 F
Me RIGAUX de Bruxelles	1000 F
Me J. BOGHEMANS de Bruxelles	2000 F

22.450 F

Le conseil d'administration leur exprime ses chaleureux remerciements.

Note: l'annonce du concours et une affiche ont été diffusées à plus de 400 exemplaires, surtout à des instituts de formation paramédicale.

Réseau de Solidarité

Cette rubrique est à la disposition des membres qui cherchent un garant (témoin) et/ou acceptent de l'être. Pour faire paraître un appel: envoyez le texte à publier en précisant les indications relatives à votre identité et adresse qui peuvent être citées, à Mme M.MOREAU, 10 rue R.Thoreau 1150 Bruxelles. De toutes manières donnez-lui votre nom et adresse complète, si possible votre n° de téléphone.

1) Bull.16: dame de Mons souhaite trouver témoin. Ecrire à Mme Moreau qui transmettra.

Il est instamment demandé aux annonceurs qui ont trouvé un témoin d'en informer aussitôt Mme Moreau, 10 rue Thoreau, 1150 Bruxelles.

AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Depuis le dernier compte rendu (bul.13, mars 84) le conseil s'est réuni sept fois et a pris de nombreuses décisions. Sa composition actuelle est la suivante: président: Dr. Y.Kenis; vice-président: Mme G.Tart; trésorier: M. I.Lebrun; secrétaire: M. A.Delaby; membres: Mmes M.Moreau et A.M.Staelens, MM. C.Bogaert, L.Favyts, P.Herman et J.van Hoorn.

A noter les modifications survenues au cours de l'année: démission du docteur Ch.Minet, de Mme Cl.Dubois (trésorière) et de Mme G.Tart, en tant que secrétaire, devenue vice-présidente.

* * *

LE DOCTEUR CHARLES MINET NOUS QUITTE

Au grand regret de tous, le Dr. Ch.Minet a démissionné en juillet dernier. Président fondateur de l'A.B.D.M.D., association de fait créée le 13 juin 1981, à laquelle a succédé, le 24 avril 1982, l'a.s.b.l. A.D.M.D.Belgique, il avait démissionné de sa fonction de président début 1983. Le docteur Y.Kenis écrivait alors (bul.9, mars 83): "je voudrais, en tant que nouveau président, dire ici la reconnaissance que chaque membre doit avoir pour son ancien président, sans lequel notre association n'aurait pas vu le jour". Dans sa lettre de démission le Dr. Minet précise: "ce qui a toujours été prioritaire à mes yeux ... c'est l'aide pratique et concrète aux grands malades et aux mourants ...". Il exprime son désaccord vis à vis de l'action menée actuellement par l'ADMD, à propos d'euthanasie active et de suicide. Dans sa réponse le Dr. Kenis souligne que l'association défend effectivement le droit de chaque individu à l'euthanasie active et que -jusqu'ici- elle a refusé de diffuser un "guide" de la mort douce.

Pour nous, en cette matière notamment, l'action actuelle demeure conforme aux premiers statuts et à celle développée dès l'origine.

Rappelons que le Dr. Minet a créé début 1984, à Liège, l'a.s.b.l. "BIEN VIVRE, BIEN MOURIR" dont les buts correspondent à l'action prioritaire définie dans sa lettre de démission.

En finale, chacun a souhaité qu'une possibilité de franche collaboration entre les deux associations se présente dans l'avenir.

* * *

REMERCIEMENTS

Mme Cl. DUBOIS vient de remettre la trésorerie à M. I.Lebrun. C'est l'occasion de faire l'éloge de son excellente gestion. Depuis fin 1982 elle a tenu la trésorerie avec la plus grande minutie, ce qui a exigé énormément d'activité et de dévouement. Nous l'en remercions très vivement ici.

Mme G.TART a remis le secrétariat à M. A.Delaby. Depuis la création de l'association, mi-1981, c'est à dire pendant trois années, elle a assuré la tâche écrasante de secrétaire. Aujourd'hui on se demande comment elle a pu si bien réaliser un tel travail, en surcroît de ses occupations professionnelles, très absorbantes. Responsable pour une bonne part du développement de l'ADMD, elle mérite la vive reconnaissance des membres. Nous espérons qu'elle poursuivra de fructueuses activités dans le cadre de ses nouvelles fonctions.

RENOUVELLEMENT DES COTISATIONS POUR 1985

La distinction entre membres effectifs et membres adhérents d'après le montant de la cotisation a été critiquée avec raison. Cependant, il était indispensable de maintenir une cotisation à 500 frs pour éviter une diminution des ressources dont l'ADMD a le plus impérieux besoin (le montant de cette cotisation est le même depuis la création de l'association). Il était tout aussi indispensable que les personnes pour qui cette somme représente une trop forte dépense puissent rester membres. C'est pourquoi le conseil d'administration a décidé de fixer la cotisation pour 1985 à 500 frs SAUF pour les personnes suivantes qui en exprimeront le désir:

- celles qui cohabitent avec un membre ayant payé une cotisation de 500 frs, auquel cas un seul bulletin trimestriel sera envoyé par foyer;
- les pensionnés (ées);
- celles qui sont actuellement sans emploi.

Ces personnes payeront une cotisation réduite à 300 frs.

Tous: anciens membres -qu'ils aient été effectifs ou adhérents- et nouveaux membres, que la cotisation payée en 1985 soit de 300 ou de 500 frs, seront MEMBRES ADHERENTS.

Ils auront tous les droits: carte-testament et timbre annuel de renouvellement, service de la banque des testaments et des petites annonces, bulletins trimestriels (sauf cohabitant(e) ayant payé 300 frs), accès gratuit ou à prix réduit aux réunions, etc. sauf celui de voter en Assemblée générale qui est réservé aux membres effectifs, comme par le passé.

Le conseil d'administration nommera MEMBRE EFFECTIF le membre adhérent qui le souhaite et qui participe réellement aux activités de l'ADMD, à quel titre que ce soit. Aussi est-il demandé à chacun de bien vouloir faire connaître au secrétariat, 15 rue des Prêtres, 1000 Bruxelles, la collaboration bénévole qu'il accepte de fournir. Bien entendu, cette demande est tout autant adressée aux membres qui ne souhaitent pas devenir "effectifs".

Rappelons encore que si les membres effectifs ont seuls le droit de vote aux Assemblées générales, la liste de ces membres doit être déposée annuellement au Greffe du Tribunal de Première Instance.

Faut-il démontrer que le succès de notre action en vue de faire comprendre et admettre notre exigence que soit respecté le droit de chacun -s'il en exprime la volonté- à une mort douce, à la vérité sur son état de santé et, dès lors, à pouvoir refuser un traitement médical, dépend simultanément du dynamisme de tous les membres, de l'aide qu'ils nous fournissent et de leur appui financier.

VERSEZ VOTRE COTISATION AUJOURD'HUI - VOUS RISQUEZ DE L'OUBLIER

-voir au verso les instructions pour le renouvellement de votre cotisation-

AUX MEMBRES 1984 --- RENOUELEMENT DES COTISATIONS POUR 1985 ---

Cher membre,

Que vous ayez été membre adhérent ou membre effectif en 1984, votre cotisation pour 1985 est fixée à cinq cents francs.

Nous espérons que vous voudrez bien transférer cette somme, le plus rapidement possible, au cpte n° 210-0391178-29 de ADMD Bruxelles (bulletin de virement ci-annexé). Nous vous en remercions dès à présent.

La cotisation des membres qui résident à l'étranger est de 700 f. minimum. Celle des membres protecteurs de 2000 f. au moins, cette année.

REDUCTION EVENTUELLE DE LA COTISATION

Si vous en exprimez le désir en renvoyant le texte qui suit, après l'avoir complété, au secrétariat de l'ADMD, votre cotisation pour 1985 sera réduite à 300 frs, pour autant que vous remplissiez les conditions.

Je soussigné(e): nom(de jeune fille _____ prénom: _____
pour les dames mariées)

adresse: (rue, av.) _____ n° _____ boîte: _____

code postal: _____ localité _____

membre de l'ADMD en 1984, résidant en Belgique, déclare remplir les conditions requises pour payer une cotisation 1985 réduite à 300 frs, en tant que:

- bien vouloir } - cohabitant avec M.(nom, prénom): _____
- biffer les } qui a payé une cotisation de 500 frs pour 1985;
- mentions } - pensionné(e);
- inexactes. } - actuellement sans emploi.

Ce jour, je transfère trois cents francs au cpte n°: 210-0391178-29 de ADMD Bruxelles (bulletin de virement ci-annexé).

SI VOUS DESIREZ

UNE REDUCTION DE COTISATION

date: _____ signature _____

CETTE DECLARATION EST A RENVOYER AU SECRETARIAT DE L'ADMD, 15 RUE DES PRETRES - 1000 BRUXELLES

RAPPEL: les MEMBRES ADHERENTS (cotisation de 300, 500 ou 700 frs) et les MEMBRES PROTECTEURS 1985 (cotisation de 2000 frs au moins) ont les droits identiques à ceux des MEMBRES EFFECTIFS sauf celui de vote aux Assemblées générales. Tout membre adhérent qui participe activement à la réalisation des buts poursuivis par l'ADMD sera nommé membre effectif, s'il l'accepte.

-AUGMENTEZ LE MONTANT DE VOTRE COTISATION SI CELA VOUS EST POSSIBLE-
--VOUS SAVEZ BIEN QUE L'ARGENT EST LE NERF DE LA GUERRE--