

A.S.B.L.

**ADAM**

*Association pour le  
Droit de Mourir  
dans la Dignité*

**BELGIQUE**

Secrétariat : Rue des Prêtres, 15 - 1000 Bruxelles

---

**MARS 1985 — Prix : 30 F**

**BULLETIN TRIMESTRIEL N° 17**

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



## Le billet du président

Notre Bulletin de décembre a reproduit la proposition de loi du sénateur Gillet "relative à l'acharnement thérapeutique" et a publié un résumé de celle du député D'Hose "relative à la dignité thérapeutique du patient incurable". La réunion que nous avons organisée le 12 décembre a permis un débat très ouvert (et fort courtois) entre ces deux mandataires politiques, des représentants du parti communiste, du P.R.L. et du P.S.C., et le public nombreux qui a posé beaucoup de questions et fait des remarques souvent très pertinentes et parfois passionnées. Si la proposition Gillet n'a guère rencontré d'opposition parmi les personnes qui s'intéressent aux problèmes dont s'occupe l'A.D.M.D., la proposition D'Hose a suscité des réactions moins unanimes. Même dans le Conseil d'Administration, les avis ont été partagés. Chacun considère comme positif le fait de rendre public les débats sur l'acharnement thérapeutique, sur le droit du malade à la vérité, sur l'euthanasie. Les opinions varient par contre sur l'opportunité de légiférer aujourd'hui sur l'euthanasie. Certains craignent que la proposition D'Hose ne détériore gravement la nécessaire relation de confiance entre le malade et son médecin, en la remplaçant par un "acte authentique, dressé en présence de deux témoins majeurs, sans parenté jusqu'au troisième degré inclus". Je pense moi-même qu'enlever au médecin traitant toute initiative dans le cas de patients inconscients, pour donner à la famille seule tout pouvoir de décision, même en l'absence d'une déclaration antérieure du malade, peut être la cause de dangereux abus. Le recours à un collège de trois médecins désignés par le Conseil National de l'Ordre des médecins n'est pas de nature à apaiser mes craintes, puisque ce collège ne pourrait donner qu'un avis purement technique sur l'incurabilité de la maladie.

Les avis de nos membres sur ces questions nous sont indispensables. Le Conseil d'Administration n'a pas l'intention de trancher. Nous devons connaître vos opinions, vos désirs, vos craintes.

Et puisque vous êtes l'A.D.M.D., pourquoi ne pas participer à un petit referendum sur ce sujet ? les questions figureront dans le bulletin de juin. Mais nous aurons déjà l'occasion d'en débattre lors de la réunion suivant l'Assemblée Générale du 30 mars où nous espérons vous voir très nombreux.

Y.K.

CHANGEMENT DE PRESENTATION

Plusieurs membres sont rebutés par la présentation de notre bulletin trimestriel: texte serré, pas assez d'aération, trop de pages, impression très imparfaite, etc. C'est pourquoi, d'accord avec le Conseil d'administration, nous allons essayer d'en rendre la lecture plus attirante.

Nous procéderons en deux temps: d'abord, apporter quelques changements dont la réduction du nombre de pages, sans modifier ni le format, ni le mode de reproduction, comme ce numéro 17. Ensuite, sans que le coût soit trop augmenté, éditer une brochure, probablement de huit pages, imprimée par un professionnel.

La diminution de la quantité d'informations fournie aux membres pourrait être compensée par la publication périodique d'une "revue de presse" dont il est question ci-dessous.

REVUE DE PRESSE ... VOULEZ-VOUS NOUS AIDER ?

Le succès de la revue de presse éditée par l'A.D.M.D. Belgique en 1983 nous incite à recommencer; mais il ne peut être question de sortir un ouvrage de 275 pages, assez coûteux, deux ans à peine après le précédent.

Notre projet est de publier chaque année une revue d'une trentaine de pages, consacrée à l'un des 15 grands thèmes traités en 1983, plus les nouvelles les plus importantes de l'année écoulée.

Voulez-vous nous aider à réaliser ce travail en nous envoyant systématiquement, par exemple chaque trimestre, les coupures d'un journal que vous lisez régulièrement ayant trait aux sujets qui intéressent les membres de l'A.D.M.D.

L'idéal serait d'avoir un correspondant pour chaque périodique de bonne diffusion, y compris certaines publications étrangères.

Sont couverts dès à présent: "Le Soir", le "Quotidien du Médecin", la "Sélection hebdomadaire du Monde", de nombreuses publications des organisations laïques.

Les membres qui acceptent de nous rendre ce grand service sont invités à écrire au secrétariat, 15 rue des Prêtres - 1000 Bruxelles, avec la mention "Revue de Presse". Nous prendrons contact avec eux pour leur fournir de plus amples informations.

R. W. S. Notre association soeur flamande a tenu son assemblée générale le 7 février dernier. Après avoir progressé assez rapidement l'effectif en est à environ 200 membres. Les responsables vont tenter d'atteindre 500 membres en 1985. Au sommaire de la "kwartaalblad" n° 5 (28 pages) de décembre: une critique de l'ouvrage "Het Leven Verlaten - over Euthanasie" de E.G.H. KENTER (Haarlem, 1984); un reportage sous forme de discussion sur l'euthanasie, émis à la B.R.T.I. le 15-9-84; etc. A retenir aussi la troisième partie d'une étude d'éthique de l'euthanasie volontaire, du Prof. Dr. H. VAN DEN ENDEN (R.U.G.), qui collabore très activement aux travaux de la R.W.S.

FIN D'ANNEE FRUCTUEUSE POUR L'A.D.M.D.

Nous vous souhaitons d'être parmi les deux cents personnes qui ont assisté à la conférence-débat organisée le 12 décembre dernier par l'A.D.M.D. sur le thème "L'euthanasie: qu'en pensent nos mandataires politiques ?".

L'initiative était heureuse et le public nombreux l'a compris: depuis le dépôt des propositions de M.M. Gillet et D'Hose, c'était la première fois qu'une table ronde réunissait en public les deux parlementaires, entourés de représentants d'autres horizons politiques: Mme Lewin (P.C.B.), Melle Schepmans (P.R.L.), M. Marcus-Helmons (président du C.E.P.E.S.).

Efficacement animé par Robert Louis de la R.T.B.F., le débat mit tout d'abord en évidence l'accord unanime des conférenciers et du public sur le refus de tout acharnement thérapeutique inutile. Cette unanimité est d'autant plus encourageante pour notre association que l'assistance comptait des représentants de milieux philosophiques très différents; sans doute peut-on l'interpréter comme un élargissement de notre audience.

Nous ne reprendrons pas ici en détail les textes des propositions Gillet et D'Hose (voir notre bulletin n° 16), clairement exposés par leurs auteurs en préalable au débat (1). Signalons simplement qu'à l'issue de cet exposé, le débat se déroula autour de l'axe suivant:

Faut-il ou non légiférer dans le domaine de l'euthanasie ?

L'unanimité n'existe pas à ce sujet: les opposants craignent les abus (un intervenant dans la salle) ou s'y opposent par respect de la vie (M. Marcus-Helmons); les partisans rétorquent d'une part qu'il faut avant tout respecter la liberté du malade, et d'autre part, qu'on ne peut priver quelqu'un d'un droit sous prétexte qu'il risque d'en abuser (M. D'Hose).

Le Dr Kenis, président de l'A.D.M.D., intervint pour souligner que l'A.D.M.D. soutient le projet de M. Gillet et que personnellement, il craint que la proposition D'Hose n'installe de fait une situation en retrait par rapport à la situation actuelle. Il est rejoint dans cette optique par Mme Lewin et deux interventions du public.

La procédure prévue par M. D'Hose pour pouvoir pratiquer l'euthanasie fut perçue par plusieurs personnes, dont M. Gillet, deux médecins et un ancien jésuite dans la salle, comme trop longue, trop lourde et trop rigide.

Comme vous le constatez, les débats parlementaires sur le sujet s'annoncent animés et l'A.D.M.D. est heureuse d'avoir permis ce premier échange de vues, qui a suscité dans la presse de tous horizons des commentaires en sens divers. Si le combat pour le droit à la dignité dans la mort n'est pas encore gagné, réjouissons-nous que les médias sortent enfin de l'indifférence qu'ils ont manifestée jusqu'à présent à l'égard de ce problème important: nous avons franchi la première étape de la prise de conscience du public.

G.T.

(1) Pour recevoir ces textes il suffit de les demander au secrétariat et de verser 50 frs au cpte 210-0391178-29 en mentionnant "propositions de loi".

OH, S'IL VOUS PLAÎT...

Quand on est jeune, quand on débute  
Dans le spectacle de la vie  
On s'imagine que ce sera long  
Qu'ça va durer à l'infini  
Un éventail de mille couleurs  
S'ouvre lentement devant nos yeux  
Un amalgame éblouissant  
Du terrible et d'merveilleux

Chacun de nous est une vedette  
Le centre de son histoire  
En avançant vers l'avenir  
On est encore plein d'espoir  
On se rend compte qu'on n'comprend pas  
La pièce est tellement compliquée  
Pourquoi tant de violence  
Quand on voudrait vivre en paix...

Les années passent, elles passent trop vite  
Enfance, jeunesse, maturité  
C'est le programme, c'était prévu  
Depuis toute éternité  
Et il arrive qu'à un moment  
On se sent déjà fatigué  
Le rôle n'est plus si fascinant  
On a envie de s'arrêter

Je joue le jeu de mon mieux  
Mais quand mon rôle sera terminé  
Oh, s'il vous plaît, oh, s'il vous plaît  
Oh, laissez-moi mourir en paix

Je joue le jeu de mon mieux  
Mais quand mon rôle sera terminé  
Oh, s'il vous plaît, oh, s'il vous plaît,  
Oh, faites que je m'endorme en paix!...

Lily Szenasi

# CALENDRIER

TOUS les membres sont conviés à assister à l'ASSEMBLEE GENERALE ANNUELLE DE L'A.D.M.D. Belgique (a.s.b.l.), qui aura lieu le 30 mars 1985, à 15 heures, en la salle des Riches-Claires, 24 rue des Riches-Claires à 1000 Bruxelles.

Ce même SAMEDI 30 MARS, A 16 H.

en la même salle

se tiendra une REUNION DE LIBRE DISCUSSION pour définir l'activité présente et future de l'A.D.M.D.

au cours de laquelle chacun aura l'opportunité de donner son opinion sur une éventuelle "LEGISLATION SUR L'EUTHANASIE".

Les interventions des membres guideront l'attitude à choisir par le Conseil d'administration. Aussi espère-t-il que les participants à cette importante réunion seront très nombreux.

## Le COURRIER

"Lorsque l'espoir reste ...!"

Mme V.O. nous envoie une lettre vraiment émouvante.

"... Merci pour votre bulletin trimestriel; j'y retrouve tout ce que pourquoi je me révolte aussi. A toute occasion je tâche que l'on s'intéresse à l'A.D.M.D. mais je me trouve souvent devant un mur ! Trop de gens sont mécontents mais personne ne veut agir" ... "Je sais que tout est encore incertain mais l'espoir de votre réussite me donne confiance" ... "Je veux croire que vous réussirez et lorsque l'espoir reste ...!"

et pour votre don. Merci Madame pour vos précieux encouragements

"Le malade est libre de choisir sa fin"

Nous recevons régulièrement des nouvelles de M<sup>elle</sup> M.L.M. de 1040 Bruxelles. De sa dernière lettre: à propos de "la protection du médecin ... qu'il assume seul ce qu'il croit être ses responsabilités en n'oubliant jamais et pour quelle que raison que ce soit que le malade est maître de choisir sa fin. Toute autre attitude à mon égard serait un viol et, si je devais me laisser aller à la supporter le moins du monde, un reniement de ma vie consciente entière ...".

Chaleureux remerciements pour vos lettres, votre offre de traduction (une ADMD se crée en Italie !) et votre don.

P.H.

DON D'ORGANES

La Fédération des associations belges d'insuffisants rénaux ( Muntstraat 24, 3000 LEUVEN) diffuse une carte de donneur d'organes. On y trouve la mention suivante:

" Fais , par la présente, le don suivant d'organes (à condition qu'ils soient médicalement acceptables). J'espère ainsi aider d'autres personnes. Ce don prend effet après ma mort. En cas d'accident mortel, prévenir d'urgence l'hôpital universitaire le plus proche. Organes: rein, oeil, coeur, foie ,os. "

Ne serait-il pas opportun que les membres ADMD qui souhaitent être donneurs d'organes mentionnent cette volonté, sur leur carte de membre ADMD et dans leur testament de vie, en adoptant la formule ci-dessus ? Eventuellement complétée par la phrase suivante:

" En cas de nécessité, j'autorise par la présente le médecin à me maintenir artificiellement en vie à cet effet".

Cette profession de respect à l'égard de la vie humaine s'inscrit en droite ligne dans l'optique de l'ADMD, qui défend la dignité de la vie humaine jusqu'à sa dernière étape: la mort, qui contribue à lui donner son sens.

Du point de vue pratique, on rappelle ici l'article de Mme TART, paru dans le Bulletin ADMD du 9 mars 1983, où il était précisé ceci:

" Exprimez cette volonté dans les exemplaires de votre testament de vie olographes et datés. Envoyez un exemplaire de ce testament au Centre universitaire de votre choix".

Il reste à émettre le voeu qu'une loi stipule désormais que le prélèvement d'organes se fait d'office, à défaut de volonté contraire clairement exprimée.

Anne-Marie Frédéric.

N.B: cet article a été écrit en décembre dernier. Depuis, en janvier, le gouvernement a approuvé un projet de loi d'après lequel, notamment, toute personne sera considérée comme donneur "post mortem" pour autant qu'elle n'ait pas fait de déclaration contraire de son vivant. D'après le commentateur de cette nouvelle (P.Poncin, "Le Soir", 26/27-1-85) on ne peut trop espérer que le problème soit réglé sous peu car un tel projet avait déjà été approuvé par le gouvernement en 1981 et en 1982, sans qu'il s'en suive de débat parlementaire.

P.H.

---

DERNIERE DONATION !

Le prélèvement d'organes ... éventualité de plus en plus fréquente ... Il ne s'agit plus à l'heure actuelle de techniques chirurgicales expérimentales, puisque dans certains cas les greffes d'organes sont devenues de pratique presque courante. On ne peut donc qu'encourager les patients à ne pas opposer de refus à de tels prélèvements.

("SOINS" n°8, p. 19-20, avril 1981 - France)

## TRIBUNE LIBRE

La réunion du 12 décembre organisée par l'A.D.M.D., au cours de laquelle plusieurs mandataires politiques ont présenté leurs idées à propos de l'euthanasie, et les commentaires parfois incroyables parus dans certains journaux, nous ont incité à revenir sur certains aspects du sujet plutôt qu'entamer d'inutiles polémiques.

Les deux textes ci-après ont été écrits indépendamment l'un de l'autre et n'engagent que leur auteur.

Nos colonnes sont ouvertes à ceux qui souhaitent aussi exprimer leur avis.

### INCURABLES ? SUICIDAIRES ?

Deux notions qui semblent, malgré leur importance pour les problèmes de l'euthanasie, avoir été peu explicitées lors du débat organisé le 12 décembre dernier par l'A.D.M.D.

Incurables ? nous le sommes tous - seul le délai est en cause.

Le malade conscient et gravement atteint a, quel que soit son âge, le droit d'obtenir de son médecin toutes informations sur son état actuel et sur ce que l'avenir lui réserve au cas où la médecine pourrait améliorer son état: quelle sera son espérance de vie ? (les cancérologues estiment "guéri" le malade qui bénéficie d'une rémission de plus de cinq ans). Pendant ce délai, quels traitements devra-t-il subir quelles souffrances endurer ? Surtout quelles restrictions seront imposées à son activité physique et mentale, à sa vie professionnelle et quel fardeau sera-t-il pour ses proches ?

C'est en possession de ces données que le malade lucide et non ses médecins, doit décider s'il est ou non incurable. Nul n'a le droit de lui imposer une survie qu'il ne souhaiterait pas.

Se pose alors le problème du passage de vie à trépas. Si le médecin partage la conclusion négative de son patient, il lui appartiendra, en âme et conscience de l'aider à franchir le pas par l'euthanasie passive qu'admettent la morale et l'éthique médicales.

S'il n'en est pas ainsi, reste la solution du suicide qui ne constitue en droit belge ni un crime ni même un délit. Où il n'y a pas infraction il ne peut y avoir ni complicité ni incitation coupable. La seule exception est l'évasion de prison qui n'est pas punissable si ce n'est dans le chef de ceux qui y ont aidé.

Généralement le grand malade hospitalisé n'a guère le moyen de se suicider, mais le médecin qui laisse à sa portée les drogues nécessaires ou même les lui apporte, dans le but avoué d'aider au suicide, est à l'abri de toutes poursuites. Il suffit que le malade s'administre lui-même la potion fatale pour que toute l'opération demeure étrangère au droit pénal.

Les géniteurs ont désormais, grâce à la contraception, la liberté de décider de la naissance. Donnons au moins à l'homme la liberté d'en finir avec une vie qui lui est devenue insupportable.

W. DESWARTE

Avocat honoraire

---

## FAUT-IL LEGIFERER ?

La meilleure sinon la seule justification d'un acte d'euthanasie est de répondre à la volonté formelle de celui qui l'a demandé pour lui-même. C'est une forme de suicide voulue pour éviter la souffrance, renoncer à une existence devenue purement végétative, refuser de prolonger sa vie en grabataire, ..., rester digne jusqu'à la fin, mourir doucement. Arrivé à ce stade le malade est le plus souvent incapable d'agir lui-même. Il ne peut alors compter que sur l'intervention d'un tiers, c'est à dire, en général, d'un médecin.

La capacité de décider de sa propre fin est liée à l'exercice de différents droits:

- pouvoir être informé sur son état de santé;
- savoir en quoi consistera un traitement qui vous est prescrit, connaître ses suites probables, pouvoir le refuser;
- recevoir des conseils juridiques et médicaux pour pouvoir établir un document valable sur la manière dont on veut terminer sa vie ;
- être assuré que les clauses de ce document, s'il a été confirmé périodiquement, seront appliquées si on devient inconscient et que le médecin qui les exécutera ne sera pas inquiété;
- avoir la certitude d'être confié à un autre médecin, qui accepte d'intervenir, si le médecin traitant le refuse;

Une législation sur l'euthanasie ne devrait avoir d'autre objet que la reconnaissance et la protection de ces droits. La seule condition à imposer étant que toute décision

## TRIBUNE LIBRE

prise et appliquée soit conforme à la volonté exprimée librement et en pleine conscience par le patient.

A cet égard, il est important de savoir ce qu'il en est des deux propositions de loi déposées récemment au Parlement belge ?

Celle du sénateur R. GILLET, très simple, vise à dépénaliser le médecin qui effectue un acte d'euthanasie passive à la demande du patient atteint d'une affection incurable. Personnellement nous regrettons le terme "incurable" et qu'il soit donné, au médecin, le pouvoir de décider de "sa propre initiative".

Quant à la proposition du député E. D'HOSE, beaucoup plus complète, on y retrouve la plupart des droits énoncés plus avant. Malheureusement, les conditions d'application sont à ce point restrictives et seront si difficiles à réunir dans le délai voulu que ces droits risquent d'être inopérants.

En effet, pour l'essentiel, l'euthanasie n'est permise que si le malade est atteint d'une affection incurable, causant une souffrance physique certaine et qui entraîne inéluctablement la mort.

Encore faut-il que ces conditions soient constatées - à l'unanimité - par trois médecins spécialistes de l'affection en cause, faisant partie d'un Collège créé par le Conseil National de l'Ordre des Médecins et désignés chaque fois par ce même Ordre, à la requête du médecin traitant.

Aucun délai n'est prévu pour exécuter cette procédure.

A notre avis, si cette proposition était adoptée la volonté du malade aurait bien moins de chance d'être respectée que maintenant.

Combien de médecins qui, aujourd'hui, interviennent par humanité oseraient encore le faire à l'encontre de telles dispositions légales.

Est-il vraiment excessif de donner le droit de décider -seul- de sa propre vie à celui qui le réclame ?

P. HERMAN

### ACTIVITES

Le Dr. Y.KENIS, président, a eu de nombreuses activités publiques en janvier dernier.

- le 9: conférence au Cercle des Assureurs;
- le 24: exposé sur "Acharnement thérapeutique et compassion-Itinéraire d'un oncologue"; à l'Ecole des Infirmières de l'Hôpital Universitaire Brugmann;
- le 28: participation à une conférence-débat sur "Ethique de la mort", à l'Institut de Sociologie de l'U.L.B., avec les docteurs G. Mathé (Paris) et R.J. Kahn (Erasmus) ainsi que M. E. D'Hose.
- le 15 mars il participera à un Séminaire sur l'Euthanasie avec M. E. D'Hose et M. J. Delhaye.

M. A. Delaby, secrétaire, a organisé une conférence-débat le 31-1 à In-For-Familles de Charleroi. Il fera une conférence à "Famille Heureuse" à Bruxelles, en mars.

## de l'ETRANGER

ECOSSE.

Du Bulletin Printemps 1984 de V.E.S.S. Edimbourg.

- 1/ Extrait d'un article du Docteur Elisabeth Rose:  
"Quand un patient consulte son médecin et que celui-ci prescrit un remède, le patient peut encore choisir de le prendre ou pas. Si une opération, même bénigne, est recommandée, le patient doit donner son accord écrit avant l'opération. Mais on ne tient plus compte du choix du patient quand il s'agit de mourir dans la dignité ou de survivre en étant une charge pour la famille ou pour la communauté." L'auteur conclut: "Les jeunes médecins qui apprennent tant de nouvelles techniques ne pourraient-ils aussi apprendre un peu d'humanité ? Il y a sûrement place pour les deux." Cette conclusion fait penser que ce sont les lois et les préjugés qui manquent d'humanité, et non les médecins.
  
- 2/ Dans le résumé d'un article de Diana Brahams, avocate, paru dans "The Lancet" du 11-2-84, il est rappelé qu'au Royaume-Uni il est illégal de nourrir contre son gré un patient sain d'esprit. En effet, un jugement déclare que "tout traitement médical entraînant un contact physique avec le corps du patient constitue une "voie de fait" sauf si le patient a expressément donné son consentement. Le patient pourrait donc porter plainte et demander des dommages."
  
- 3/ Le Docteur George Robertson de l'Aberdeen Royal Infirmary (hôpital) a essayé de convaincre le Comité central d'éthique de la British Medical Association (BMA) qu'il faudrait envisager l'acceptation de "testaments de vie" signés par les patients et un ou deux témoins, comme cela se fait de plus en plus aux Etats-Unis. Pour le Comité, il n'existe pas de code précis permettant de tenir compte de considérations telles que la "qualité de vie" quand le médecin choisit le traitement approprié. Il est donc difficile de déterminer à quel moment le souhait d'un patient qui ne peut plus s'exprimer devrait être réalisé. Comme le code d'éthique médicale de la BMA prévoit que "le devoir du médecin est d'assurer au patient une mort dans la dignité et aussi peu de souffrance qu'il est possible", rien ne semble devoir être ajouté ou changé.  
Le Docteur Robertson conclut en disant que la question reste cependant d'actualité car les problèmes médicaux et sociaux posés par le nombre croissant de cas de sénilité devront être résolus en tenant compte du souhait de ceux qui ont une idée très précise de la "qualité de la vie" et qui ne désirent pas de "survie". Il a pour cela établi le texte d'un "testament de vie" différent de celui de V.E.S.S. en ce sens qu'il ne couvre que les maladies cérébrales qui seraient cause de diminution importante de fonctions mentales ou physiques et qui seraient jugées irréversibles par deux médecins indépendants. Ce texte est très détaillé et se termine en disant que l'objet de cette déclaration est de réduire la détresse et l'indignité qui résultent de la sénilité cérébrale.

BONNES NOUVELLES DES PAYS-BAS.

Lettre du 2/8/1984 de A.v.Till de S.V.E. Nederland.

Bien que les lois qui s'y rapportent ne le reflètent pas nécessairement, l'euthanasie volontaire est depuis de nombreuses années mieux acceptée aux Pays-Bas que dans d'autres pays.

1/ En 1981, la Cour Criminelle de Rotterdam a établi des normes basées sur des avis médicaux, légaux et éthiques datant de 1970 pour "l'assistance non criminelle à mourir", c'est à dire l'euthanasie volontaire ou l'aide à un suicide rationnel. Cela signifie que, de l'avis du tribunal, il ne devrait pas y avoir poursuite en justice si ces règles sont observées. Depuis lors, seuls ceux, médecins ou autres, qui ont aidé des personnes à mourir sans observer ces règles ont été condamnés.

Voici l'essentiel de ces normes:

- Il doit y avoir une souffrance physique ou mentale que le patient trouve insupportable.
- La souffrance et le désir de mourir doivent exister depuis un certain temps.
- La décision de mourir doit être volontaire et prise par le patient dûment informé de sa condition et de toutes les autres possibilités, telles que d'autres traitements, ou la suppression de tout traitement. Le patient doit être capable de peser ces différentes options et, l'ayant fait, doit décider qu'aucune autre solution est acceptable.
- Le choix du moment et de la façon de mourir devrait éviter tout désarroi à d'autres personnes.
- La décision d'aider à mourir doit toujours être prise par deux professionnels (médecin, psychologue, assistant social) dont l'un doit être médecin. C'est un médecin qui doit prescrire les médicaments nécessaires.
- Une décision antérieure du Tribunal avait déjà établi que la personne qui demande "l'aide pour mourir" ne doit pas nécessairement être en phase terminale d'une maladie. Les paraplégiques, par exemple, sont inclus dans ceux qui peuvent demander, et recevoir, cette aide. L'Association Médicale Néerlandaise s'est récemment ralliée à ce point de vue.

2/ L'Association Médicale en question a publié le 2 août 1984 ses conclusions révisées sur l'euthanasie volontaire. Elles sont similaires à celles de la Cour Criminelle de Rotterdam, alors qu'en 1973 cette association était fermement opposée à toute forme d'aide pour mourir. Cette évolution représente donc une victoire pour notre organisation. Au cas où il deviendrait légalement possible d'appliquer ces conclusions, l'Association Médicale proposerait de créer des comités régionaux pour expliquer aux médecins les nouvelles normes légales, entre autres le fait qu'un médecin n'aurait aucune obligation de donner l'euthanasie mais, si nécessaire, devrait aider le patient à trouver un autre médecin qui le fera.

3/ Le Conseil d'Etat des Pays-Bas a ouvert une enquête sur le sujet et toutes les personnes et les organisations intéressées ont eu l'occasion d'exposer leurs vues pendant les mois de juin et juillet 1984.

4/ La Cour Suprême devait donner son opinion sur la question en septembre. Bien qu'on ne puisse pas prédire avec certitude ce qu'elle sera, il y a grand espoir qu'elle se

## de l'étranger

ralliera au point de vue de l'Association Médicale. Dans ce cas il paraît improbable que le Conseil d'Etat en juge autrement.

Cela signifierait alors, si tout va bien, que le code pénal ne serait plus applicable aux Pays-Bas aux médecins qui ont appliqué toutes les précautions définies par la Cour Suprême quand ils aident leurs patients à trouver une mort sans souffrances telle que souhaitée.

- 5/ La S.V.E. Nederland serait satisfaite de ce résultat car elle ne souhaite pas une loi qui autoriserait simplement les médecins à "aider à mourir". Cela représenterait trop de danger pour les milliers de personnes âgées et malades sans défense qui ne peuvent se protéger contre les pressions sociales qui s'exercent sur elles à une période où la tolérance manque autant que l'argent nécessaire pour des soins plus adéquats.

### NOUVELLE ZELANDE.

#### Des Bulletins N° 17 et 18 de V.E.S. WELLINGTON.

##### N°17.

Dans un très long article développant l'idée de déposer son "testament de vie" (declaration of wishes) à l'hôpital que l'on fréquente normalement, une citation résume toute l'action des mouvements défendant le droit de mourir dans la dignité: Monsieur M.MASANI, président-fondateur de l'association indienne de Bombay, déclare en effet " La question n'est pas de savoir si je désire vivre ou si je désire mourir. Ce que je veux, c'est le droit de choisir entre vivre et mourir. Si on me tue quand je veux vivre, c'est cruel; si on me maintient en vie quand je veux mourir, c'est aussi cruel." C'est évidemment ce droit qu'il faut essayer de rendre légal, mais en Nouvelle Zélande comme en Belgique, le nombre de membres et le poids de l'opinion publique paraissent bien insuffisants actuellement. Et cependant, le sénateur GILLET, en collaboration avec notre association, a mis au point le texte d'une proposition de loi visant à mettre le code pénal en conformité avec l'article 97 du code de déontologie médicale de l'Ordre des Médecins. Cet article prescrit que "tout médecin doit éviter tout acharnement thérapeutique sans espoir". La modération du texte du sénateur GILLET donne l'espoir de recueillir une large approbation.

##### N°18.

En réponse à l'article du n°17 mentionné, une autre membre de V.E.S. Wellington conseille vivement de ne pas déposer son "testament de vie" à son hôpital, où il deviendra connu de tout le personnel soignant, puisque versé au dossier du patient. Cela rendra impossible toute assistance éventuelle des médecins qui seront étroitement surveillés par les infirmières membres d'associations "Pour de droit de vivre" qui sont opposées à toute forme d'euthanasie. Le mieux est de garder son "testament" chez soi et de mettre au courant un ami ou une personne qui accepte cette responsabilité. Dans ce contexte, la formule de notre A.D.M.D. avec sa "banque de testaments" paraît très raisonnable.

LEGISLATION AMERICAINE

M. I. Lebrun, de l'A.D.M.D., nous a confié une abondante documentation obtenue de l'ambassade des U.S.A. (x). Il s'agit essentiellement des législations sur "le droit de mourir" de 22 Etats et de projets à l'étude dans 3 autres. Quoique groupés sous le vocable général "Euthanasia", tous ces textes ne visent, exclusivement, que l'acharnement thérapeutique. Ce qui frappe, dès l'abord, est l'extrême similitude de ces dispositions, toutes inspirées de la plus ancienne : California 1975.

Même un modèle théorique, élaboré par la faculté de Droit de l'Université de Yale, ne diffère guère des législations existantes. La dernière en date, Kansas 1979, épouse servilement le modèle de Yale.

L'objet est double : reconnaissance légale de ce que nous appelons le "testament biologique" et immunité pénale des médecins qui s'y conforment.

Toutefois, on constate que chaque Etat s'est efforcé de rencontrer les difficultés issues dans la pratique, des législations antérieures. Ces difficultés résultent, en général, des divergences d'interprétations données par les juristes, lorsque la loi exige un avis juridique et des jugements différents des cours et tribunaux dans les cas qui leur furent soumis. N'oublions pas qu'aux U.S.A. sévit, comme en Angleterre, le système des "common law" qui fait de la jurisprudence une source de droit. On a pu dire, à juste titre, que les U.S.A. vivaient sous la dictature oppressive des lawyers. Tel n'est heureusement pas le cas de l'Europe continentale.

Les précisions de plus en plus nombreuses des législations successives concernent : la forme du "testament biologique", la qualité requise des témoins, la définition de la mort et des moyens artificiels pour assurer la survie, le rôle de la famille lorsque le malade n'est plus en état de déclarer sa volonté, l'effet de l'application du testament sur les polices d'assurances, etc.

Un souci majeur est également d'éviter, ou tout au moins de réduire les frais qu'entraînent certains cas. C'est ainsi qu'on cite celui de "Fox", de New York, âgé de 83 ans, dont les héritiers ont dû déboursier 87.000 \$ en frais d'hospitalisation et 20.000 \$ en honoraires divers. Sans doute, ces développements législatifs sont-ils utiles en droit américain, mais superflus en droit belge.

Bien plus, nous croyons qu'ils seraient néfastes dans une proposition de loi présentée à notre Parlement. Ce serait multiplier les occasions de critiques et de controverses entraînant des retards considérables dans la procédure parlementaire, si pas le rejet de la proposition. Mieux vaut un texte simple au départ, comme le nôtre, quitte à ce que l'un ou l'autre parlementaire dépose un projet d'amendement qui sera mieux accepté par ses pairs qu'une suggestion venue de l'extérieur.

Persévérons !

W. DESWARTE

---

(x) dont : "Handbook of Enacted laws", publié par la "Society for the Right to Die"; New York.

# Comptes rendus

## UN PEU D'HISTOIRE

Sous le titre "Pour ou contre l'euthanasie", la revue "Science et Vie" publie un article fort bien documenté de O.Postel-Vinay (pp. 30-36, n° 806, novembre 84). Nous en résumons ici quelques informations de caractère historique.

"Euthanasia" ("mort douce") ce mot apparut à l'époque hellénistique n'était jamais utilisé dans le sens actuel. Le concept moderne, datant de la fin du XIX ème siècle, est un produit de la révolution industrielle qui s'accompagne de la naissance de la médecine scientifique et de la croissance du système hospitalier.

Le premier débat parlementaire sur l'euthanasie eut lieu à Berlin en 1905 (la bourgeoisie était confrontée pour la première fois au double problème de l'acharnement thérapeutique et de la mort à l'hôpital) en vue de conférer au médecin le pouvoir de donner la mort pour abrégier la souffrance lorsqu'elle paraît sans issue.

La première association en faveur de l'euthanasie fut créée en Angleterre, en 1932. En 1937 le code fédéral suisse autorisa le médecin à fournir (mais non à administrer) le poison réclamé par le patient. La première association américaine apparut l'année suivante.

La seconde guerre mondiale a donné un coup d'arrêt au mouvement pour l'euthanasie. L'Allemagne nazie avait repris le mot à son compte: à partir de 1939 création par Hitler d' "instituts d'euthanasie" destinés à épurer la race aryenne et à alléger les charges des hôpitaux; mise à mort (par le monoxyde de carbone) de grands handicapés physiques et mentaux, de vieillards impotents, d'alcooliques; expérimentations médicales humaines plus ou moins fantaisistes.

L'euthanasie ne reparut au grand jour que 35 ans après la période nazie, vers 1970.

En 1974 trois prix Nobel, dont Jacques Monod, signèrent un manifeste pour le "droit de mourir dans la dignité". Le premier congrès des ADMD se tint à Tokyo en 1976; l'association française fut créée en 1980 (\*).

A noter la citation d'un extrait -peu connu- des "Souvenirs littéraires" de Léon Daudet. Il s'agit d'une séance au cours de laquelle PASTEUR décida de mettre fin à la vie de cinq patients souffrant horriblement de la rage (le sixième était déjà mort atrocement), inguérissables malgré les injections (trop tardives) de son vaccin. Il leur fut administré des pilules préparés spécialement par le pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu, où ils étaient hospitalisés.

L'essentiel de l'article, sous les titres "L'évolution des pratiques" et "Le malade, le médecin et le législateur" est de l'excellente information, très complète et souvent originale, à laquelle -comme il est dit dans la présentation- "Science et Vie" s'est gardé d'ajouter une opinion supplémentaire.

P.H.

(\*) En Belgique, l'A.D.M.D. fut créée le 13 juin 1981 et la R.W.S., son équivalente flamande, mi-1983.

AUX MEMBRES 1984

AVEZ-VOUS RENOUVELE VOTRE COTISATION POUR 1985 ?

Si non n'attendez plus, transférez de suite cinq cents francs (ou trois cents \*\*) au compte n° 210-0391178-29 de l'A.D.M.D. à 1000 Bruxelles en mentionnant "renouvellement de cotisation".

Montant des cotisations pour 1985

Membres adhérents domiciliés en Belgique: normale, 500 frs; réduite (\*\*)  
300 frs.

Idem résidant à l'étranger: 700 frs.

Membres protecteurs: 2000 frs minimum.

Membres effectifs: membres adhérents nommés par le Conseil d'administration pour avoir réellement participé aux activités de l'A.D.M.D.

(\*\*) les membres qui souhaitent payer une cotisation réduite à 300 frs (cohabitant(e), pensionné(e) ou personne actuellement sans emploi) sont priées de bien vouloir remplir le formulaire figurant au verso de cette page et le renvoyer au secrétariat.

\*

\* \*

APPEL AUX MEMBRES

POUR FACILITER LA TÂCHE DU TRESORIER

Trop souvent le trésorier doit effectuer de longues recherches et envoyer des lettres pour retrouver le nom d'un membre pour qui une cotisation a été payée ou, à l'inverse, le paiement correspondant à un bulletin d'adhésion reçu.

C'est pourquoi il demande à chacun de bien vouloir observer les prescriptions suivantes:

- lors du versement de la cotisation d'une dame mariée ou veuve, renseigner le nom de jeune fille sur le document bancaire ou postal et -s'il s'agit d'un nouveau membre- sur le bulletin d'adhésion, les fichiers étant établis d'après le nom de jeune fille;
- ne pas utiliser de chèque pour payer une cotisation (l'adresse du tireur n'y figure pas);
- envoyer directement un ordre de virement à SA banque ou au C.C.P. et non au secrétariat ou au trésorier de l'A.D.M.D.

Bien merci d'avance pour votre compréhension

I. Lebrun

-----  
Plus que jamais l'A.D.M.D. a besoin de renforcer ses effectifs.  
Ce n'est pas le moment de nous abandonner. N'oubliez pas de renouveler  
votre cotisation.  
-----

-----  
CE FORMULAIRE EST DESTINE UNIQUEMENT AUX PERSONNES QUI SOUHAITENT  
PAYER UNE COTISATION REDUITE A TROIS CENTS FRANCS.  
-----

Si vous remplissez l'une des conditions (\*) précisées ci-après et si vous souhaitez payer une cotisation de 300 au lieu de 500 francs, veuillez-bien compléter ce formulaire et le renvoyer au secrétariat de l'A.D.M.D., 15 rue des Prêtres-1000 Bruxelles.

(\*) nous vous demandons de signaler tout autre cas.

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

adresse (rue, ...): \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ boîte: \_\_\_\_\_

code postal: \_\_\_\_\_ localité: \_\_\_\_\_

souhaite payer une cotisation réduite à 300 frs EN TANT QUE:

bien vouloir biffer les mentions inexactes {  
- <sup>\*</sup>cohabitant avec M(me) nom, prénom: \_\_\_\_\_  
qui a payé sa cotisation 1985; \_\_\_\_\_  
- pensionné(e); \_\_\_\_\_  
- actuellement sans emploi.

\*N.B: le bulletin d'information ne sera pas envoyé au cohabitant qui ne paye que 300 frs de cotisation.

Ce jour je transfère la somme de 300 frs au compte n° 210-0391178-29 de A.D.M.D. Bruxelles avec la mention: "renouvellement de cotisation".

date: \_\_\_\_\_ signature: \_\_\_\_\_

-----  
A renvoyer au secrétariat ADMD, rue des Prêtres, 15-1000 Bruxelles  
-----

-----  
Heureusement, notre action reçoit de plus en plus d'encouragements mais nos idées sont très loin d'être assez connues. Un grand effort reste indispensable et le sera longtemps encore. Ce n'est pas le moment de crier victoire, rien n'est fait. L'opposition sera d'autant plus féroce que le nombre de personnes en accord avec nous augmentera. Pour que le "droit à une mort digne" soit progressivement admis, l'A.D.M.D. a besoin de toutes les bonnes volontés et d'un maximum de moyens. Elle est votre association; SOUTENEZ-LA.  
RECRUTEZ DE NOUVEAUX MEMBRES.  
-----