

A.S.B.L.



*Association pour le  
Droit de Mourir  
dans la Dignité*

*BELGIQUE*

Secrétariat : Rue des Prêtres, 15 - 1000 Bruxelles

---

**BULLETIN TRIMESTRIEL N° 19**  
**SEPTEMBRE 1985 — Prix : 30 F**

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



Belgique

ion pour le droit  
dans la dignité  
ation sans but lucratif

SECRETARIAT: rue des Prêtres, 15  
1000 Bruxelles

PERMANENCE TELEPHONIQUE  
au local: 02/538.86.62

VISITES: sur rendez-vous

Cpte Banque: 210-0391178-29

BULLETIN TRIMESTRIEL

n° 19 - SEPTEMBRE 1985

## SOMMAIRE

Nouvelles de l'ADMD: conseil d'administration, cotisation 1986, calendrier	3
Faut-il légiférer en matière d'euthanasie Réponses au troisième questionnaire	4-7
Recruter de nouveaux membres	7
de l'Etranger: U.S.A., Angleterre, Espagne, Suisse	8-12
Euthanasie et Droit positif belge, extrait d'une étude de Maître PH. de Grunne	13-16
"Changer la mort": extrait	16
<u>Voulez-vous que l'ADMD vous fournisse une brochure d'auto- délivrance et,</u>	17-18
QUESTIONNAIRE relatif à une brochure d'autodélivrance (à renvoyer avant décembre à l'ADMD)	Annexe

Les articles signés n'engagent que leur auteur.

NOUVELLES DE L'A.D.M.D.

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le 27 avril 85, lors de la réunion du conseil faisant suite à l'Assemblée générale, les fonctions des neuf administrateurs ont été réparties comme suit:

- Président: Dr Y. Kenis
- Vice-Président: Dr D. Rasavi
- Secrétaire a.i: Mme A.M. Staelens
- Trésorier: M. I. Lebrun
- Administrateurs: Mmes A.M. Frédéric (documentation), M. Moreau (banque des testaments) et M.M. A. Delaby (recrutement des membres), L. Favvyts (RWS), P. Herman (bulletin).

COTISATIONS POUR 1986

Le montant des cotisations pour 1986 a été fixé comme suit:

- membres adhérents: 500 frs (minimum 300 frs);
- idem résidant à l'étranger: 700 frs;
- cotisation familiale: 700 frs (un bulletin trimestriel par famille).

Pour les nouveaux membres: la cotisation versée au cours du dernier trimestre de 1985 vaut aussi pour l'année 1986.

Comme par le passé les membres adhérents peuvent être nommés membres effectifs (32 en 1985) s'ils le souhaitent, en fonction des services rendus effectivement à l'ADMD. Ils sont les seuls à avoir le droit de vote en Assemblée générale; la liste de ces membres doit être déposée annuellement au Greffe du Tribunal de Première instance.

CALENDRIER

- Nous avons le plaisir d'annoncer que notre président le Dr Y. Kenis a obtenu l'accord du professeur A. Minkowsky de faire une conférence lors d'une réunion publique organisée par l'ADMD, à Bruxelles. Elle aura lieu en janvier prochain, à une date qui sera précisée ultérieurement.
- Les personnes qui souhaitent des informations complémentaires à propos des réunions annoncées dans le précédent bulletin:
  - \* Congrès des ADMD européennes sur "Le droit d'autodétermination et la dernière phase de la vie" (Francfort/Main, 22/23-11-85) et
  - \* Colloque sur "Naissance, vie et mort - quelles libertés ? " (Maison de la Culture à Namur, 29/30-11-85), voudront bien s'adresser au secrétariat de l'ADMD.

FAUT-IL LEGIFERER EN MATIERE D'EUTHANASIE ...

CE QU'EN PENSENT LES MEMBRES DE L'A

Nous avons reçu une dizaine de réponses à la question posée en septembre 1984: quels principes devraient être traduits sous forme de textes légaux ? (bulletin n° 14, 3ème questionnaire). Deux projets de loi ont été déposés depuis, l'un du sénateur R. Gillet (bulletin n° 16), l'autre du député E. D'Hose (bulletins n° 16 et 17). Comme on le verra la plupart des propositions de ces parlementaires ont été citées par les membres de l'ADMD. Quelques extraits de leurs réponses, classés par intitulés, suivis des initiales du nom de l'auteur, sont reproduits ci-après.

x  
x x

"La décision de se retirer volontairement de ce monde n'est pas nécessairement la plus facile à prendre, ni ... un synonyme de lâcheté"(B.L)

DROIT A LA MORT

La vie impose des contraintes ... et l'homme est bien forcé de s'y soumettre, aussi préférerais-je parler du droit de disposer de sa mort (Y.B).  
Curieusement la plupart des correspondants réclament le droit à la mort, alors que chacun sait que le suicide n'est pas pénalisé en Belgique (contrairement à l'aide au suicide). Le fait est de pouvoir mourir quand on le veut, de sa propre main ou de celle d'un autre. Possibilité d'acquérir les médicaments ad hoc (B.G); pouvoir exercer le droit au suicide sans recourir nécessairement à des moyens sanglants ou violents: information, possibilité d'accès aux moyens préconisés, aide éventuelle (L.F). On le sait, au moment crucial le malade se trouve le plus souvent dans l'incapacité d'agir et seul le personnel médical dont il dépend pourra lui assurer une mort douce.

"échanger le droit à la vie avec celui de ne plus souffrir" (L.F)

EUTHANASIE VOLONTAIRE

Tous les parlementaires sont d'accord pour dire que la Belgique est un pays libre... la première liberté est que chacun, majeur et sain d'esprit, ait le droit de décider de sa mort (L.G); ... c'est l'intéressé qui doit décider qu'il lui soit administré l'euthanasie soit passive soit active ... (E.T).

...

l'autorité de la volonté du patient apparaît dans chaque réponse.

"Le testament biologique devrait être reconnu par la loi et reconnu plus encore qu'un testament ordinaire ... parce qu'il ne met en cause que la personne du testataire ..." (Y.B)

### TESTAMENT BIOLOGIQUE

Toute euthanasie doit être pratiquée moyennant un écrit de l'intéressé ou une volonté orale exprimée devant témoins qui ne soient ni parents ni héritiers (H.H). L'importance que les membres de l'ADMD attachent au testament biologique a déjà été soulignée par les réponses au second questionnaire (bulletin n° 15). C'est évidemment à propos de la médecine que les avis sont les plus nuancés.

"Le médecin est au service du malade avant d'être au service de la "santé" abstraite." (H.H)

### LES MEDECINS

Le malade a droit à la vérité totale (G.D). L'acharnement thérapeutique devrait être interdit, sauf si le sujet en a manifesté le désir ou tout au moins accordé son consentement ... (Y.B).

Le propre des sociétés humaines est la séparation des pouvoirs: un procureur poursuit mais ne condamne pas, un juge condamne ... le médecin ...! (G.D).

Il devrait être permis (certes pas obligatoire) au service médical d'interrompre un traitement dont le résultat n'est que d'entretenir la vie végétative d'un sujet condamné ... Pour qu'il n'y ait pas contestation, il est indispensable que le médecin fasse, avec le service qui l'entoure, un rapport circonstancié sur l'état du malade et qu'il n'y ait aucune hâte (An). Tout médecin peut refuser de pratiquer l'euthanasie mais doit procurer un remplaçant; il ne peut conditionner un malade par ses propres principes (H.H).

Dans l'esprit de leur auteur la plupart de ces propositions, tout comme la légalisation du testament biologique, concourent à protéger le médecin.

"Des garanties sont à prendre impérativement pour prévenir des abus ... mais le risque d'abus ne peut servir de prétexte pour alimenter l'hystérie hypocrite de la vie à tout prix" (G.D)

### ABUS D'EUTHANASIE !

La première précaution à prendre en matière d'abus est la reconnaissance de testament biologique (Y.B). Le droit à l'euthanasie ne peut être appliqué sur intervention des proches, de l'Etat ou d'une communauté, médicale par exemple, car il est INDIVIDUEL (A.F).

Une exception: permettre aux médecins de ne pas ranimer ou laisser vivre des enfants qui au moment de leur naissance présentent des ...

anomalies physiques ou mentales visibles et graves, par exemple des cas des bébés "softenon". Ceci est écrit par une personne qui elle-même le cas, "contrainte de subir un calvaire qui dure des dizaines d'années".

"Il existe une obligation d'assistance médicale à l'aide à personnes en danger. Il n'existe pas d'obligation d'accepter cette assistance" (L.F)

#### ABUS AU MAINTIEN DE LA VIE !

Il s'en produit tous les jours. Je connais des cas très récents où il y eut prolongation des souffrances, alors que la guérison était impossible, et même refus d'ordonner le seul somnifère permettant le sommeil la nuit (G.B). J'ai vu une malade du cancer généralisé se voir refuser la piqûre finale pendant trois mois et ne l'obtenir qu'à la dernière minute, lorsque les souffrances devenaient intolérables et sa faiblesse insurmontable, elle avait 87 ans; ... le médecin avait admis le principe de la piqûre salvatrice des années à l'avance (An). Il faut aussi considérer le cas de la grande vieillesse sans autre maladie spécifique que l'extrême usure. Par exemple celui d'une parente de 90 ans, bien soignée en institution. Encore lucide elle demande à mourir, ce qu'elle n'avait jamais fait avant. Les médecins "tirent" sur ses restes de vie; c'est affreux, révoltant ... (lettre d'une correspondante).

Comment échapper à la pression constante des médecins dans les hôpitaux ? (G.B). Personne ne pense que le malade puisse dénoncer efficacement des transgressions au code de déontologie médicale; il faudrait habiliter les garants et leur reconnaître le droit d'intervenir. Autrement: avoir la possibilité légale de refuser le paiement des prestations de l'homme et du matériel dans les cas jugés abusifs. La publicité des procès dissuaderait soignants et commanditaires (G.D). Ou encore: dénoncer publiquement le fait comme dans le "Carnet du Monde" (Le Monde du 20-7-85) où est annoncé le décès d'une personne dans sa quatre-vingt-troisième année "après neuf longs mois d'inutiles souffrances" (communication de L.S).

x

x

x

Sans doute ces propositions seront-elles jugées excessives et l'ensemble incohérent par les "spécialistes". Celles et ceux qui nous ont écrit -et nous les en remercions très vivement- ont le même souci: mourir comme ils le souhaitent, en souffrant le moins possible. Il ne leur appartient pas de préciser les formes légales propres à leur garantir ce qu'ils considèrent comme un droit imprescriptible.

Sans doute aussi les juristes trouveront-ils de quoi conforter leur assurance que tout changement de la loi risque de conduire aux pires abus. Quitte à regretter que des malades soient ainsi condamnés à

...

agir inutilement en dépit de leur volonté d'en finir et que  
médecins soucieux d'humanité n'aient, dans ce cas, d'autre alter-  
native que risquer les rigueurs de la loi.

tes, il convient d'user de la plus grande circonspection, légifé-  
r le moins possible, peut-être se contenter de dépenaliser certains  
actes bien définis. Mais, vouloir figer la loi sous prétexte de ris-  
ques d'abus paraît un peu bouffon au moment de l'anniversaire d'  
Hiroshima, en attendant mieux ...!

Pour éviter le retour des atrocités de "l'eugénisme hitlérien" il  
faut sauvegarder nos institutions démocratiques et empêcher l'abso-  
lutisme -quel qu'il soit et d'où qu'il vienne- d'occuper le pouvoir.

P.Herman

#### AIDEZ L'ADMD EN RECRUTANT DE NOUVEAUX MEMBRES

---

Nous vous demandons de faire un effort pour qu'augmente le nombre de  
membres de l'ADMD. Chacun d'eux peut et devrait diffuser et expliquer  
les positions de l'Association. N'oubliez pas que des projets de loi  
très importants seront mis en discussion dans un proche avenir.  
Il importe de concourir à créer une atmosphère favorable à l'adop-  
tion de certaines dispositions prévues dans ces projets.

Ne négligeons pas pour autant l'apport financier que représente l'  
adhésion de nouveaux membres. Faut-il insister sur la nécessité d'  
avoir des moyens pour subvenir aux frais de secrétariat et de propagande.

Les conditions d'adhésion ont été simplifiées. La cotisation annuelle  
est de 500 frs. Exceptionnellement, ceux qui auraient des difficultés  
à payer cette somme pourront verser moins, 300 frs au minimum.  
La cotisation des nouveaux membres versée au cours du dernier trimes-  
tre de 1985 sera valable durant toute l'année 1986.

Demandez-nous des bulletins d'adhésion et des feuillets de propagande;  
téléphonez au secrétariat (24 heures sur 24 au 02/512.71.09) pour lui  
donner les noms et adresses des personnes à qui envoyer ces documents.

UN EFFORT DE CHACUN ENTRAINERAIT DES RESULTATS A LA MESURE DES ESPOIRS  
DE TOUS



de "Hemlock Quaterly", Hemlock Society Newsletter, Los Angeles;  
n° 18, avril 1985.

Le cas William BARTLING.

Ce patient du Centre Médical Adventiste de Glendale en Californie mourait lentement d'emphysème et souffrait d'autres maladies graves, y compris un cancer du poumon, inopérable.

Il demanda aux médecins de déconnecter le respirateur et de le laisser mourir en paix. Il ne supportait plus le traitement de survie. Les médecins refusèrent car ils s'estimaient guérisseurs et non exécuteurs. Mr Bartling intenta une action en justice pour obliger les médecins à débrancher l'appareil, car on lui avait lié les mains au lit pour l'empêcher de le faire lui-même.

Le juge ayant débouté Mr Bartling, celui-ci fit appel à cette décision. Le jugement en appel a maintenant été rendu en faveur de Mr Bartling, mais le patient est mort entretemps.

C'est une décision extrêmement importante pour la Californie car le Tribunal d'Appel de Los Angeles a réprimandé le premier juge pour avoir ignoré la loi, qui dit que tout patient sain d'esprit (ce qui était le cas) a le droit de refuser ou de mettre fin à tout traitement, n'importe quand, même si la conséquence en est la mort. Cette réaffirmation des droits du malade est d'autant plus importante que le Centre Médical Adventiste partait du principe qu'il ne faut pas laisser mourir les patients, quels que soient leurs souhaits, même exprimés avec force; en effet, si un malade exprime le désir de mourir, c'est qu'il n'est évidemment plus sain d'esprit et la loi ne s'applique donc pas !

Ce jugement ne couvre donc pas le cas du patient qui n'est plus conscient ou est incapable d'exprimer ses souhaits, car il serait déclaré " non sain d'esprit" (en anglais: incompetent). Il existe en Californie une parade à cette lacune. Il s'agit de la "Procurator à vie pour soins de santé" ( Durable Power of Attorney for Health Care ) qui est une procurator renouvelable tous les 5 ans, et révocable à tout moment, donnée à une personne en qui on a confiance, lui conférant le pouvoir de prendre toutes décisions au sujet des soins de santé à donner, même ( et principalement ) quand le mandant n'est plus sain d'esprit ou ne peut plus s'exprimer. Il est essentiel que cette condition fasse partie du texte, car normalement une procurator expire lors de l'incapacité du mandant. Cette procurator, qui a force de loi en Californie, donne donc une garantie nettement supérieure au " Testament de vie " qui n'est pas encore reconnu légalement.

Il faut encore insister sur l'importance de ce jugement d'appel car la loi à laquelle il se réfère, ( Natural Death Act ), la loi de Mort Naturelle, promulguée en 1976, limitait malgré tout les circonstances de son application. Il fallait que la situation de " phase terminale " corresponde à la définition donnée et fasse l'objet d'un document spécifique à remplir. Ainsi il fallait que

diagnostique de phase terminale ait été donné depuis deux semaines au moins et qu'il s'agisse d'un état incurable causé par l'essure ou maladie qui, malgré l'application de soins de survie, devait mener à la mort, ces soins intensifs ne servant qu'à reculer l'échéance.

Le jugement dans le cas Bartling donne désormais à tous les patients sains d'esprit hospitalisés en Californie, le droit de refuser tout traitement qu'on leur imposerait à n'importe quel stade de leur maladie.

J.B.

ANGLETERRE

du bulletin de V.E.S. ( The Voluntary Euthanasia Society News letter), Londres; n° 23, décembre 1984.

Le cas Anita HARDING.

Née en 1900, Anita Harding perdit ses parents en 1906 et fut élevée dans un orphelinat. Fonctionnaire, elle s'était intéressée à la peinture et aux arts et avait réalisé des broderies de qualité exceptionnelle. Pensionnée, elle dut quitter son habitation à cause de la perte croissante de la vue et s'installa dans une seniorie. En 1983, elle était devenue pratiquement aveugle, respirait difficilement, souffrait d'arthritisme et de mal de dos chronique. Se rendant compte qu'elle devenait complètement sourde elle refusa d'accepter plus longtemps son isolement, n'ayant pour seule amie qu'une assistante sociale bénévole, Charlotte HOUGH.

Décidée à mettre fin à sa vie, Anita Harding fit promettre à son amie de lui tenir la main pendant qu'elle perdrait conscience, et de s'assurer qu'elle ne se réveillerait pas, avec peut-être d'autres lésions si elle ne mourait pas. Charlotte Hough, constatant que la mort tardait à venir, dut choisir entre ne pas tenir sa promesse et enfreindre la loi sur l'assistance au suicide. Pour être sûre qu'Anita Harding ne revienne pas à sa vie insoutenable, elle lui plaça un sac de plastique sur la tête. Accusée de tentative d'assassinat, seulement, car il n'était pas possible de prouver si c'étaient les barbituriques ou le sac de plastique qui avaient tué Anita Harding, Charlotte Hough fut condamnée à 9 mois de prison et son appel rejeté. Elle se déclara totalement opposée à toute législation de l'euthanasie volontaire.

Le Sunday Times de l'époque ( décembre 1984 ) avait relaté le et conclu qu'il y a une réelle nécessité d'améliorer la loi qui régit l'euthanasie volontaire car chacun devrait être autorisé mourir comme il le décide.

J.B.

### ESPAGNE

du Boletín de la Asociación derecho a morir dignamente, Madrid.

Le n° 4 du Boletín de l'ADMD espagnole ( février 1985, 47 pp.) est consacré principalement à deux sujets. D'une part, les résultats et commentaires de l'enquête menée parmi les membres sur l'euthanasie ( 108 réponses). Il semble que pour un malade au stade terminal, accablé de graves souffrances et qui le demanderait, une majorité écrasante serait en faveur de l'euthanasie volontaire passive, de l'euthanasie volontaire active, de l'autolibération assistée, d'une modification partielle de l'art. 409 du Code pénal espagnol ( qui punit l'aide au suicide) et de la distribution légale d'un guide de l'autodélivrance. Quant à ce guide, un membre souligne que, bien qu'il faudrait qu'il soit disponible en cas de besoin, il faudrait qu'il ne puisse pas être utilisé par n'importe qui, en particulier par des jeunes, dans un moment de désespoir. Un article de Miguel A. LERMA, professeur, président de l'association, exprime l'avis que " le guide détermine non pas le fait du suicide, mais son mode; la cause du suicide doit être recherchée dans les motivations du sujet ". D'après lui, interdire les guides d'autodélivrance, c'est violer deux droits: droit d'expression et droit à l'information.

Ce problème du suicide a fait l'objet du premier Symposium international sur le suicide, qui s'est tenu au Département de psychiatrie et de psychologie médicale de l'Université Complutense de Madrid, le 20 février 1985.

D'autre part, le Boletín publie un long article du Dr. Nelly ALBESA sur les cliniques pour le soulagement de la douleur (p. 30-36). Ces établissements sont de trois types. A un extrême, la consultation unipersonnelle. A l'autre extrême, la clinique multidisciplinaire où travaillent des spécialistes divers et nombreux, notamment interniste, chirurgien, neurologue, neurochirurgien, psychiatre,

esthésiste. Enfin, une formule intermédiaire consistant en unités où travaillent deux ou trois médecins, où l'on peut pratiquer des examens, qui disposent de lits et de temps de chirurgie, et dont les médecins peuvent s'adresser à d'autres spécialistes en cas de nécessité. Environ 30% des patients sont soignés pour des douleurs intenses post-herpétiques graves. Toutes les cliniques pour le soulagement de la douleur qui ont eu du succès ont d'abord réussi à traiter efficacement la douleur du cancer inopérable. Un autre type d'unités d'assistance, qui s'est développé ces dernières années, se consacre aux malades arrivés au stade terminal; l'équipe professionnelle y est composée de médecins internistes et oncologues, d'infirmières, de personnel social et de la famille du malade. Le Boletín donne la liste - non exhaustive - des unités de la douleur existant à Madrid (5), Barcelone (3) et dans d'autres grandes villes d'Espagne.

Notons ici que, d'après un article paru récemment (Dr El., le Monde du 24 avril 1985 ) il semble que, faute d'avoir reçu lors de leurs études une formation suffisante, nombre de médecins ignorent les moyens aujourd'hui disponibles pour faire disparaître les souffrances physiques et l'angoisse des derniers moments de la vie.

Le n° 5 du Boletín (juin 1985, 37 pp.) s'ouvre sur un hommage à Carlos GÓMEZ BLAZQUEZ, vice-président de l'association, décédé à 53 ans après une aggravation de la leucémie dont il était atteint. Le président rappelle la vitalité du défunt, son optimisme, né du désir de vivre au maximum jusqu'au dernier moment. On a des raisons de croire que Carlos GÓMEZ BLAZQUEZ est mort dans la dignité, fidèle à ses convictions.

Entre autres informations d'Espagne, le Boletín annonce la modification des art. II6 et II7 du Code de déontologie médicale espagnol, adoptée par l'Assemblée générale du Conseil général des collèges officiels de médecins d'Espagne.

En voici désormais la teneur:

- " Art. II6. Le médecin est tenu de mettre en jeu tous moyens préventifs et thérapeutiques nécessaires pour conserver la vie du malade et alléger ses souffrances. Jamais il ne provoquera la mort délibérément, ni si le malade, la famille ou les deux le demandent, ni pour d'autres exigences.
- Art. II7. En cas de maladie terminale, le médecin devra éviter d'entreprendre des actions thérapeutiques sans espoir s'il est évident que ces mesures ne peuvent modifier l'irréversibilité du processus qui conduit à la mort. Il faut éviter tout acharnement thérapeutique inutile. Le médecin favorisera et veillera au droit à une mort conforme au respect des valeurs de la condition humaine ".

Le commentateur regrette que n'apparaisse pas l'expression "digne" et souhaite que des modifications ultérieures du Code de déontologie aillent vers plus de tolérance et de respect pour la liberté de choix du patient.

Parmi les nouvelles de l'étranger, le Boletín rend très largement compte de la 4e conférence internationale sur l'euthanasie qui s'est tenue à Nice en septembre 1984 et donne par ailleurs la traduction de la loi pour la mort naturelle, récemment approuvée par le Gouverneur de l'Etat d'Australie du Sud ( extrait de WAVES NEWS, novembre 1984).

Enfin, entre autres publications signalées par le Boletín, relevons le Plan d'humanisation de l'assistance hospitalière ( 83 pp) du Ministère de la Santé et de la Consommation espagnol, qui contient une Charte des droits et devoirs du patient. Peut-être aurons-nous l'occasion de vous en rendre compte ici prochainement.

A.M. FREDERIC.

#### SUISSE

#### A.D.M.D. - "Exit" de Suisse romande.

L'Association présidée par la doctoresse Gentiane BURGERMEISTER (Genève) est active depuis deux ans (il y a une branche identique en Suisse alémanique), elle compte aujourd'hui 1850 membres, dont le plus âgé a 91 ans. Selon les objectifs principaux de l'Association, le droit de mourir dans la dignité est une liberté fondamentale de l'homme qui lui donne le droit de refuser, dans certaines circonstances, que sa vie lui soit prolongée artificiellement (acharnement thérapeutique).

L'Association demande que la douleur soit supprimée à tout prix et que l'on utilise, à cet effet, toutes les ressources existantes de la pharmacologie. L'accompagnement des personnes en fin de vie devrait être également systématiquement offert.

Les membres de l'Association reçoivent un "testament biologique" ou déclaration pour le droit de mourir dans la dignité, qu'ils doivent porter sur eux. Un guide d'autodélivrance est à leur disposition. Selon Mme Burgermeister, les deux tiers des membres le demandent, mais les 99 % ne l'utiliseront pas. Il ne serait qu'une sécurité face à la mort.

Extraits de presse reçus  
de ADMD-"Exit" Genève

L'avis des membres de l'ADMD sur une légalisation du droit de mourir selon sa volonté paraît dans ce même bulletin. Pour celui qui n'est pas spécialiste il est difficile d'imaginer la barrière juridique qui peut être opposée à l'exercice de ce "droit" dans le cas où l'intéressé a besoin de l'assistance de tiers.

Nous reproduisons un extrait du texte d'une conférence faite au CAM par Maître PH. de Grunne, Avocat, en mars 1984.

Le texte, 15 pages dactylographiées plus une bibliographie, est subdivisé en 5 parties: 1. Introduction; 2. Définition juridique de l'euthanasie; 3. Perspective historique et psychologique; 4. Problèmes juridiques; 5. Conclusions.

L'extrait choisi, faute de pouvoir reproduire le tout, est la partie 4.A, relative au droit positif belge.

Les sous-titres sont de nous.

\*

\*

\*

#### 4. PROBLEMES JURIDIQUES - A. LE DROIT POSITIF BELGE

---

On pourrait résumer la situation en Belgique en disant que les articles 392 et suivants de notre Code pénal sont d'application stricte: l'acte euthanasique (actif ou passif), qu'il soit commis par le médecin ou le non-médecin, reste toujours un homicide volontaire prémédité.

La question est dès lors de savoir s'il est sage et opportun de modifier la législation et d'ériger par exemple le consentement de la victime en fait justificatif.

##### Si la victime est consentante ?

A l'heure actuelle, dans le droit belge, le consentement de la victime ne fait pas disparaître la responsabilité pénale.

Notre droit pénal et notre législation criminelle ne sont pas, en principe, axés sur la prise en considération de la volonté des particuliers préjudiciés. Si la considération de la volonté du délinquant est primordiale en droit pénal (élément intentionnel) celle de la volonté de la victime est, en règle générale et sauf certains cas particuliers, indifférente du point de vue répressif.

La raison en est bien simple: la mission du droit pénal est la défense de l'ordre public; quand un acte lèse en même temps l'ordre social et un intérêt privé, il ne peut appartenir aux particuliers lésés qui se seraient accomodés de l'infraction de décider de l'opportunité de poursuites.

...

L'accord de la victime ne rend pas licite ce que la loi déclare

L'auteur de la mort n'a pas le droit de la donner parce que sa victime n'a pas l'accepte.

C'est ainsi que, dans l'hypothèse d'une euthanasie active, nul ne pourrait prétendre, aujourd'hui en tous cas, que le simple consentement de la victime suffirait à disculper l'auteur du crime.

La mort, même acceptée par la victime, reste, pour celui qui la donne, un homicide volontaire et intentionnel aux yeux de notre droit. En d'autres termes, dans notre législation actuelle, l'accord de la victime ne rend pas licite ce que la loi déclare criminel.

Du suicide.

Contre cette conception, les partisans de l'euthanasie avancent comme argument que l'homme est maître de sa vie et a le droit de la détruire. Il peut exercer ce droit lui-même. Le suicide n'est d'ailleurs pas une infraction et reste impuni, parce que la loi pénale considère que politiquement et socialement, la peine qui serait appliquée à un suicide ou à une tentative de suicide ne pourrait produire d'effets utiles.

Pourquoi ne pourrait-il pas, dès lors, le faire accomplir par un autre. Surtout dans le cas où celui qui tue, agit, avec le consentement de la victime ou sur sa demande et pour des motifs moraux et humanitaires ? On se heurte cependant, à cet égard, à la logique interne de notre système juridique et aux principes fondamentaux qui régissent notre droit pénal à savoir que le consentement de la victime reste indifférent.

L'auteur d'un acte d'euthanasie ne peut être innocenté.

Celui qui aurait commis un acte euthanasique, même avec le consentement de la victime, ne peut, dans l'état actuel de la législation, même s'il a obéi à un sentiment de compassion humanitaire, de pitié ou à quelqu'autre mobile honorable, être innocenté. Le mobile est, en effet, un élément concret, variable, subjectif et individuel: il est trop extrinsèque à l'acte pour pouvoir transformer celui-ci et le purger juridiquement de son contenu objectivement criminel. Lorsqu'un "criminel" est traduit devant la Cour d'Assises, on constate d'ailleurs que le mobile peut souvent masquer, comme un écran, la criminalité de l'acte.

C'est au jury d'assises qu'il appartient d'apprécier, en toute équité, si elle disparaît en fonction du mobile, et de décider de l'opportunité d'accorder ou non le bénéfice de circonstances atténuantes aux accusés.

Ce mécanisme parfaitement juridique est toujours en place et offre toute la souplesse désirable. Il ne satisfait pas cependant tout le monde. Nombreux sont ceux qui souhaitent ériger en délit spécial l'homicide à la demande de la victime.

Pourquoi condamner l'homicide sur demande, sans intention de nuire.

Certains vont jusqu'à dire que dans l'état actuel des textes législatifs, l'homicide sur demande n'étant pas prévu, l'on ne pourrait induire de ce silence une assimilation avec le meurtre. L'élément moral lui fait en effet défaut c'est à dire l'intention de nuire.

raisonnement ne résiste cependant pas à l'analyse des travaux préparatoires du Code pénal belge: exiger pour qu'il y ait homicide le coupable ait eu l'intention de nuire c'est ajouter à la loi. Également l'homicide existe, avec tous ses éléments constitutifs et toutes ses conséquences pénales, du moment qu'il y a un acte matériel de nature à causer la mort d'une personne et que cet acte a été accompli avec l'intention de donner la mort et a atteint son but.

#### L'euthanasie utilitaire.

En effet, sous une apparence de pitié, pourraient se cacher des mobiles beaucoup moins nobles; quant au consentement, même écrit, il faudrait prouver qu'il n'a pas été extorqué, fusse inconsciemment, par les proches de la victime. Le juriste demeure très sensible à ce que l'on peut appeler "le danger de glissement". Ce n'est pas une simple vue de l'esprit. En devenant légale, l'euthanasie pratiquée pour des motifs humanitaires peut se métamorphoser rapidement en euthanasie utilitaire.

#### Proposition de loi Gillet.

L'auteur, Maître de Grunne, rappelle que selon cette proposition les médecins ne seraient plus poursuivis pour interruption de traitement (euthanasie "dite" passive), proposition d'ailleurs conforme à l'article 97 du Code de déontologie médicale belge: "tout médecin doit éviter tout acharnement thérapeutique sans espoir". Il ajoute que cette proposition semble refléter un consensus très large et a été mise au point en collaboration avec notre association, son but étant d'adapter la loi aux réalités actuelles.

#### Proposition de loi D'Hose.

Maître de Grunne fait une sévère critique de cette proposition qui "tente de rendre l'euthanasie obligatoire et s'immisce donc dans la responsabilité du médecin à l'égard de son patient". A propos des articles 2, 3 et 4 de cette proposition qui visent à obliger le médecin à fournir à son patient -sur demande écrite- des informations sur son état de santé et, à défaut, de devoir les délivrer par une action en justice, il écrit: Ces propositions expriment ce que la Doctrine et la Jurisprudence ont réussi à dégager à l'intérieur du "contrat médical" en fait de "consentement libre et éclairé". D'aucuns pourraient être d'accord sur le fait que le malade doit être informé sur son état et que sa volonté doit être respectée quant au traitement à entreprendre. Mais ... cette information du patient et ce respect de la volonté sont des exigences qui découlent du contrat médical, c'est à dire de la convention qui lie le malade à son médecin dans un but thérapeutique. Or l'insistance que va mettre l'auteur du texte sur l'autonomie -d'ailleurs légitime- du patient va jusqu'à détourner le contrat de son objectif thérapeutique initial, puisque cette autonomie est appelée à s'exprimer non plus seulement par le refus des soins, dans le "testament de vie" mais jusque dans l'autorisation de mise à mort.

Ainsi est donnée dans le contenu de la volonté du patient l'occasion du premier glissement de texte...

...



\*  
\*            \*  
\*

Nous remercions très vivement Maître de Grunne de nous avoir aimablement autorisé à reproduire son texte.

La partie 4.B, relative aux législations étrangères, sera reproduite dans un prochain bulletin si possible.

Signalons dès à présent que l'étude intégrale de Maître de Grunne paraîtra dans un ouvrage à publier par les Presses Universitaires (U.L.B.) fin 1985 ou début 1986.

Nous ne doutons pas que chacun appréciera l'intérêt de ce travail qui permet aux non initiés de réfléchir en connaissance de cause aux données du difficile problème à résoudre. Il importe en tous cas de ne pas y trouver prétexte à ralentir nos efforts, bien au contraire. En cette matière bien d'autres objectifs aussi difficiles à atteindre ont été réalisés ou sont en voie de l'être.

Sans doute serait-il utile de connaître l'avis d'autres juristes à ce sujet. Non pas tellement pour susciter d'éventuelles controverses mais, surtout, pour tenter de mettre au point une stratégie propre à assurer progressivement le respect de notre volonté.

Quels sont les recours possibles aux abus commis vis à vis du Code de déontologie médicale. Comment procéder pour mieux démontrer la réalité de sa volonté de mourir à un moment choisi et que faire pour que celle ou celui qui vous porte assistance ait le moins de chances d'être inquiété. Et, plus immédiatement, quelle action entreprendre pour favoriser l'adoption de la proposition de loi de R. Gillet.

Pour résoudre ces problèmes essentiels l'A.D.M.D. a besoin du concours actif de tous ses membres.

P.H.

---

"La souffrance, c'est affreux et c'est inutile. L'euthanasie est parente du suicide. Les morts de l'euthanasie sont les suicidés des autres. Il faut être logique: si l'on excuse, admet ou comprend le suicide, on doit défendre l'euthanasie qui est le suicide par personne interposée. Car on ne suppose pas, bien sûr, qu'on enlève à quelqu'un sa vie malgré lui: il s'agirait alors d'un meurtre thérapeutique ..."

"Changer la mort"  
de Léon Schwartzberg et Pierre Viansson-Ponté  
(extrait choisi par M. P. Druart - Ostende)

## VOULEZ-VOUS

L'A.D.M.D. FOURNISSE UNE BROCHURE D'AUTODELIVRANCE

AUX MEMBRES QUI LE DEMANDENT ?

Le principe de la publication d'une brochure d'autodélivrance a été discuté le 30 mars dernier, lors de la réunion des membres faisant suite à l'Assemblée générale. Ces débats sont résumés dans le bulletin de juin (n° 18, p.9). En conclusion il a été décidé de demander l'avis des membres. C'est de cela qu'il s'agit aujourd'hui.

Chacun comprendra que s'il sera prêté toute l'attention requise aux réponses des membres, que nous espérons très nombreuses, elles ne pourront seules entraîner la décision du conseil d'administration dont le choix sera fonction de tous les éléments du problème. La décision devant être prise en fin d'année, les réponses au questionnaire sont attendues avant décembre.

De nombreux ouvrages et guides existent en anglais. En français, sont à retenir: la brochure de l'ADMD-France dont une nouvelle édition est en cours.

Rappelons qu'en 1983 l'ADMD-France a été poursuivie en justice par la famille d'une dame de 76 ans, ayant mis fin à ses jours. Membre depuis très longtemps elle n'avait jamais caché ses intentions. Le procès s'est clôturé par un jugement favorable à l'ADMD.

A retenir aussi la brochure diffusée depuis peu par "Exit"-Suisse romande qui en a déjà vendu plus d'un millier à ses membres.

On trouvera ci-après des commentaires à propos des questions figurant au questionnaire à renvoyer au secrétariat.

QUESTIONS (le questionnaire proprement dit est en dernière page)

1. Il s'agit de savoir d'emblée si vous estimez que c'est bien le rôle de l'ADMD de faciliter l'autodélivrance des membres qui le souhaitent, en leur fournissant une brochure semblable à celles éditées par d'autres ADMD.
2. Les brochures existantes comportent une partie dissuasive à l'intention des cas pathologiques ou de ceux qui font seulement un appel au secours. On tente de persuader chaque lecteur de réfléchir longuement avant de prendre une décision fatale. Figure ensuite une liste de médicaments et des conseils pour réussir à se supprimer rapidement sans souffrir.  
Il vous est demandé si vous souhaitez y voir figurer d'autres informations; par exemple: à propos de la douleur, des ligues anti-suicide, de l'accompagnement des mourants, etc.
3. La principale raison qui a justifié, en 1983, la décision du conseil d'administration de ne pas diffuser de brochure d'autodélivrance est la crainte qu'elle parvienne à une personne ...

n'ayant pas la maturité voulue pour décider de son propre sort.  
C'est pourquoi les associations prévoient diverses conditions  
quelles doivent satisfaire leurs membres pour pouvoir acheter  
brochure.

Sans doute est-ce "Exit" de Suisse alémanique qui en impose  
plus. Nous en proposons plusieurs sans préjuger celles qui sont  
à retenir.

4.1 Autres raisons de ne pas publier de brochure:

- les personnes gravement malades, sans doute les plus intéressées, seront incapables d'utiliser seules les informations;
- il y aura toujours un risque que le possesseur de la brochure l'utilise (de manière abusive) pour une tierce personne, de sa famille ou non, consciente ou pas, même dans le seul souci d'humanité;
- risque aussi que cette brochure tombe dans n'importe quelles mains, notamment celles de mineurs d'âge;
- des poursuites judiciaires seront toujours possibles, elles peuvent mal se terminer;
- il n'est pas si simple de se procurer les médicaments en quantités voulues, sans compter que le cumul des médicaments grâce à des prescriptions de plusieurs médecins serait illégal. Quid d'éventuelles séquelles graves suite à des tentatives ratées ?

4.2 Raisons en faveur de la diffusion d'une brochure:

- satisfaire à la demande pressante d'un certain nombre de membres qui cherchent simplement à avoir l'assurance qu'ils pourront ainsi mourir (le plus tard possible) quand et comme ils le voudront;
- rien n'empêche les membres, notamment, de se procurer des "guides" ou ouvrages parfois peu recommandables ou encore, agir de n'importe quelle autre manière;
- il n'est pas très logique d'obliger les membres à s'inscrire à une association étrangère pour obtenir une brochure.

5. Concerne votre intention d'achat sans aucun engagement.

N'ATTENDEZ PAS POUR REMPLIR  
LE QUESTIONNAIRE CI-CONTRE  
ET RENVOYEZ-LE AUSSITÔT A L'A.D.M.D.

VOTRE AVIS EST TRES IMPORTANT

## QUESTIONNAIRE

A PROPOS DE LA VENTE D'UNE BROCHURE D'AUTODELIVRANCE  
AUX MEMBRES DE L'A.D.M.D. Belgique

Avant de répondre aux diverses questions veuillez lire très attentivement les commentaires figurant aux 2 pages précédentes. Lire aussi la page 5 du bulletin n° 18, de juin dernier. -----

Après l'avoir rempli, veuillez-bien renvoyer ce questionnaire à l'ADMD, rue des Prêtres, 15 à 1000 Bruxelles, fin novembre au plus tard.

QUESTIONS

Barrer les mentions  
non choisies

1. L'ADMD doit-elle fournir une brochure d'auto-délivrance aux membres qui le demandent ? 

OUI	NON
-----	-----
2. Outre une introduction dissuasive, une liste de médicaments et des conseils, la brochure devrait-elle contenir d'autres informations ? Si oui, lesquelles:
3. Parmi les conditions à remplir par les membres qui voudraient obtenir la brochure, quelles sont celles, citées ci-après, à retenir ?
- 3.1 être membre de l'ADMD depuis: 

6 mois	1 an	2 ans	3 ans
--------	------	-------	-------

 ou, votre proposition: \_\_\_\_\_
- 3.2 avoir: 

18 ans	21 ans
--------	--------

 votre proposition: \_\_\_\_\_
- 3.3 jouir de tous ses droits civiques: 

OUI	NON
-----	-----
- 3.4 fournir une copie de son testament "de vie": 

OUI	NON
-----	-----
- 3.5 fournir une déclaration stipulant l'intention de recourir à l'autodélivrance dans des cas à préciser: 

OUI	NON
-----	-----
4. Compte tenu des raisons en défaveur et en faveur de la publication d'une brochure (voir 4.1 et 4.2 page précédente) mûrement réfléchies, voulez-vous, sans réticences, que l'ADMD Belgique vende une telle brochure à ses membres: 

OUI	NON
-----	-----
5. Sans qu'il y ait du tout engagement de votre part, comptez-vous acheter cette brochure ? 

OUI	NON
-----	-----

N.B: si vous avez des remarques à faire, ce que nous souhaitons, veuillez les communiquer en annexe, éventuellement au verso.

BIEN VOULOIR RENVOYER CE QUESTIONNAIRE SANS TARDER A L'ADMD, RUE DES PRÊTRES, 15 à 1000 Bruxelles, AVANT DECEMBRE EN TOUS CAS.