

A.S.B.L.



*Association pour le
Droit de Mourir
dans la Dignité*

BELGIQUE

Secrétariat : Rue des Prêtres, 15 - 1000 Bruxelles

**BULLETIN TRIMESTRIEL N° 20
DECEMBRE 1985 — 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
Association sans but lucratif

SECRETARIAT: rue des Prêtres
1000 Bruxelles

PERMANENCE TELEPHONIQUE
au local: 02/538.86.62

VISITES: sur rendez-vous

Cpte banque: 210-0391178-29

BULLETIN TRIMESTRIEL
n° 20 - DECEMBRE 1985

Beste Wensen

Felices Fiestas

Meilleurs Vœux

Season's Greetings

Frohe Festtage

SOMMAIRE

Le Billet du Président. (Y.K.)	3
Questionnaire sur la brochure d'autodélivrance (P.H.)	4- 5
Communiqué de "Continuing Care Community"	6
Aspect juridique et éthique de l'Euthanasie (suite). -extrait d'une étude de Maître PH. de Grunne-	7- 10
Le courrier	11- 12
Du nouveau aux Pays-Bas (A. Opdebeeck)	13- 14
Activités de l'A.D.M.D.	14
de l'Etranger: Etats-Unis 15-17, Australie 17-18. (J.B)	15- 18
Remède à la solitude.	18
Rectifications.	18
- Report de la conférence du professeur A. Minkowski	
- n° de téléphone de l'A.D.M.D.: 538.86.62	

LE MOMENT EST VENU DE PAYER VOTRE COTISATION POUR 1986
VERSEZ-LA AUJOURD'HUI au compte n° 210-0391178-29 de "ADMD".

Annexe

- voir le bulletin de virement en annexe -

*** Votre association doit avoir beaucoup de membres, c'est le premier
gage de succès. Augmentez le montant de la cotisation si possible.
Vous savez bien que l'argent est le nerf de la guerre ***

Les articles signés n'engagent que leur auteur.

LE BILLET DU PRESIDENT

Le rapport, remis en août de cette année au ministre néerlandais du bien-être, de la Santé publique et de la Culture par une Commission d'Etat composée de quinze membres, constituée, pour l'ensemble des Associations comme la nôtre, un événement de toute première importance.

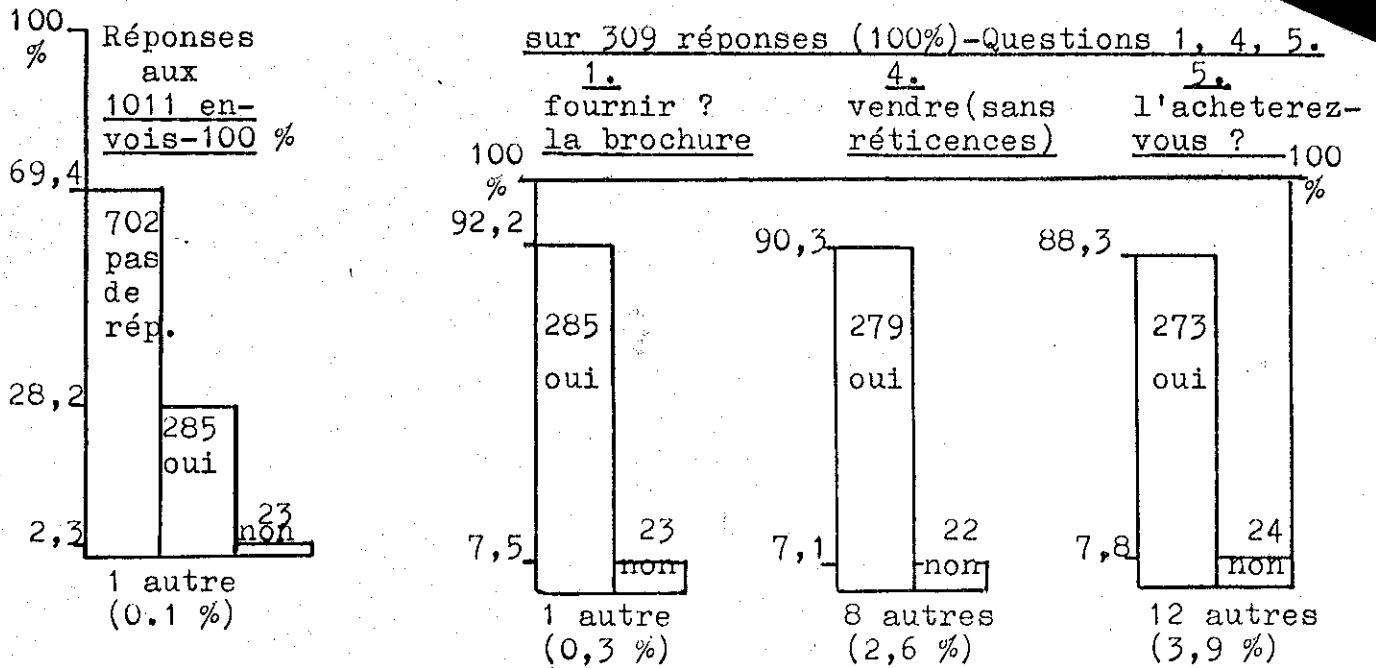
Treize hommes et femmes responsables - deux membres opposés à toute forme d'euthanasie ont rédigé une note minoritaire -, appartenant à un pays voisin, de tradition chrétienne et démocratique, ont répondu affirmativement à la question de savoir si, dans certaines circonstances et à certaines conditions, l'euthanasie pouvait être pratiquée sans entraîner de sanctions pénales. La majorité des membres estime aussi que l'aide au suicide doit dans les mêmes circonstances et avec les mêmes précautions, être permise. C'est donc bien d'une dépénalisation de l'euthanasie qu'il s'agit. Les conditions qui doivent être remplies sont une demande expresse et répétée du patient, une situation de détresse sans espoir d'amélioration; pour quatre membres de la Commission, une condition supplémentaire indispensable est la proximité d'une issue fatale. Les rapporteurs sont unanimes pour exiger que l'euthanasie soit pratiquée en milieu médical.

Il faudra sans doute encore attendre longtemps pour que ces recommandations aboutissent à un changement de la loi mais depuis 1984 déjà, la Cour Suprême des Pays-Bas a décidé qu'il fallait tenir compte de considérations éthiques pour juger des cas d'euthanasie. On peut penser que notre pays est encore infiniment loin d'une telle prise de position. Le nombre croissant de personnes qui s'adressent à notre association et qui y adhèrent montre néanmoins que quelque chose est en train de changer. Ne serait-il pas temps que, chez nous aussi, une commission étudie ces problèmes, par exemple dans le cadre de la Communauté française, pour faire des propositions au(x) ministre(s) concerné(s).

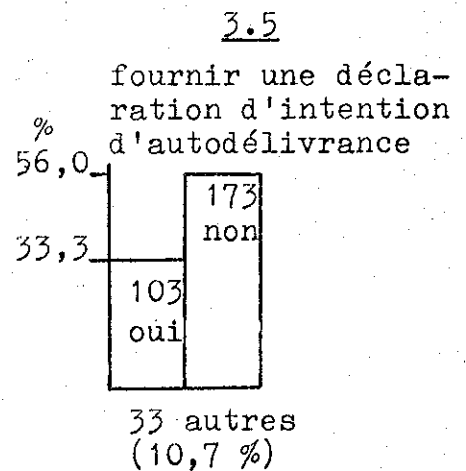
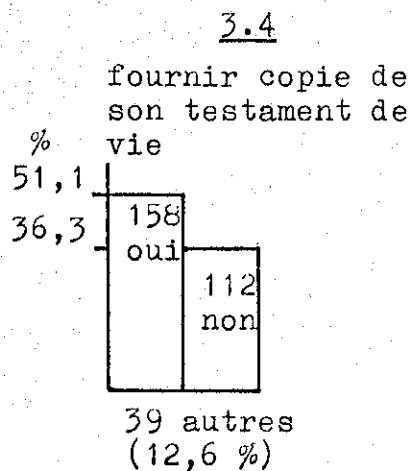
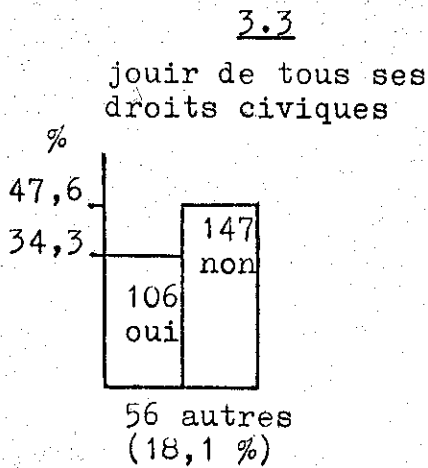
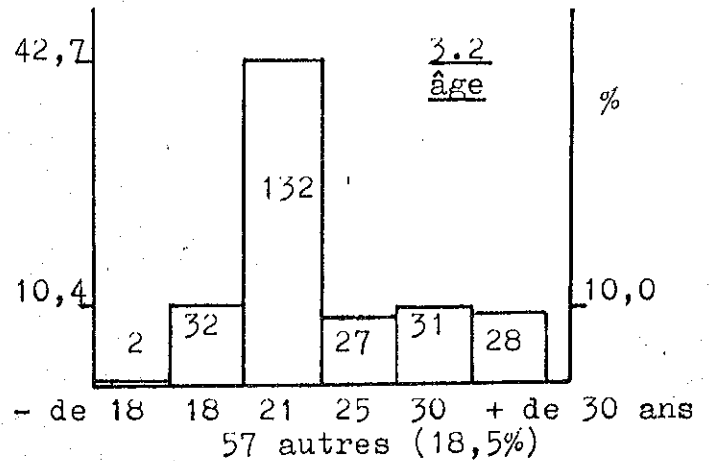
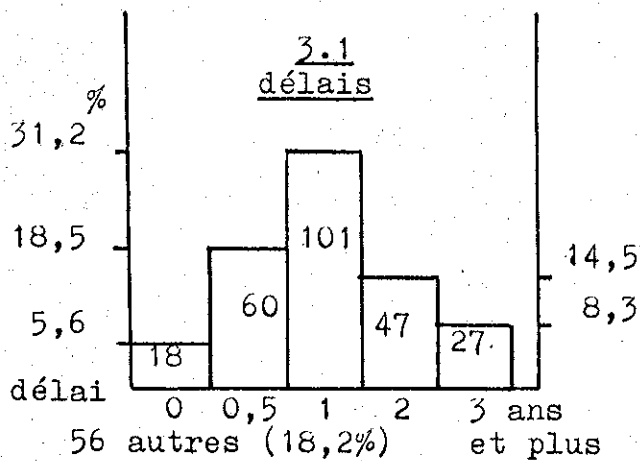
Y.K.

LE QUESTIONNAIRE SUR LA BROCHURE D'AUTODELIVRANCE: 309

Résultats bruts, incomplets - voir commentaires au verso.



sur 309 réponses (100 %) - conditions requises



RE RELATIF A LA VENTE D'UNE BROCHURE D'AUTODELIVRANCE

AUX MEMBRES DE L'A.D.M.D. Belgique

COMMENTAIRES

Résultats incomplets !

Les résultats présentés page 4 ont été rassemblés 15 jours avant la date limite annoncée. Nous n'avons pas attendu qu'ils soient complets vu le nombre impressionnant de réponses déjà reçues; ils seront communiqués dans le prochain bulletin, en mars 1986. Il ne paraît pas que les proportions actuelles puissent changer de manière significative.

Une contribution remarquable des membres.

Nous remercions vivement les si nombreux membres qui ont bien voulu répondre à l'appel du conseil d'administration (309 soit 30,6 % des 1011 envois). De plus, 193 questionnaires (62,5 % des réponses) sont signés lisiblement, ce qui n'était pas prévu et constitue une preuve de confiance qui nous touche beaucoup. Par ailleurs, les très nombreuses observations -dont de multiples sont à citer- témoignent de la particulière attention apportée à répondre.

Résultats à nuancer quelque peu !

Comme il fallait s'y attendre la proportion de réponses favorables à la fourniture d'une brochure d'autodélivrance est énorme: 92,2 % des réponses -mais- 28,2 % des questionnaires envoyés.

Cependant il convient de tenir compte des points suivants:

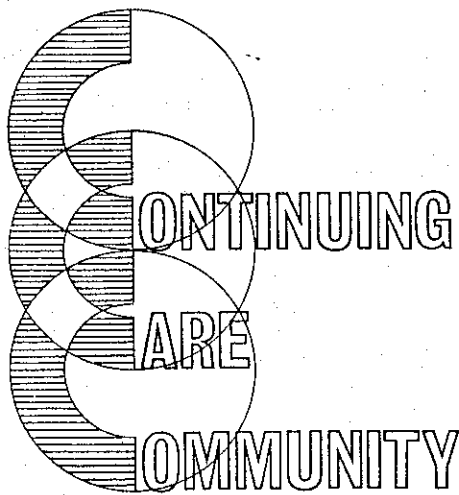
- 1°) 114 personnes (36,9 % des réponses) demandent que la brochure soit complétée d'informations qu'elles précisent (notamment sur le traitement de la douleur) à la question n° 2, et 121 (39,2 % des réponses) font des observations d'ordre général, de quelques lignes à plusieurs pages, souvent relatives à un ensemble de questions. Pour le moment il n'a pas été possible de lire attentivement ces 236 notes, il n'en a donc pas été tenu compte.
- 2°) Des proportions parfois non négligeables de "autres" sont renseignées dans nos tableaux. Il s'agit soit de l'absence de réponses, soit de renvois aux observations longues à interpréter. A noter l'accroissement (faible) de cette catégorie "autres" de la 1ère à la 4ème et 5ème question, ainsi que celui des "non". A signaler aussi que plusieurs personnes ont répondu "oui" à la question n° 4, tout en indiquant leur réticence; le "oui" a été respecté.
- 3°) Nous n'avons pas eu le temps non plus de personnaliser les réponses. Ainsi une même personne peut poser comme conditions d'avoir au moins 3 ans d'inscription et plus de 30 ans d'âge. Dès lors les réponses majoritaires, par exemple être membre depuis un an et avoir 21 ans, quitte même à imposer les trois autres conditions, pourraient ne satisfaire qu'une minorité.
A signaler enfin que pas mal de personnes répondent qu'il faut tenir compte de l'éventuelle gravité de l'état de santé d'un membre plutôt que de son âge ou de la date de son inscription.

En attendant une étude attentive des réponses et notamment des observations nous arrêtons ici ces commentaires provisoires.

Maintenant la parole est au conseil d'administration.

P.H.

-Dans un précédent bulletin nous avions
de fournir des renseignements à propos de l'implan-
tation de "Continuing Care Community" en Belgique.
Voici un communiqué de cette association.



ASBL

VZW

SIEGE SOCIAL/MAATSCHAPPELIJKE ZETEL
RUE MARIANNE/MARIANNESTRAAT 22
1180 BRUXELLES - BRUSSEL
BELGIQUE - BELGIE
TEL: 02/345.41.06
LLOYDS BANK INTERNATIONAL (BELGIUM) S.A. - 632-145600047.

Création à Bruxelles d'une équipe de soins palliatifs à domicile pour malades atteints d'un cancer arrivé au stade terminal.

Le Continuing Care met au service des malades, atteints d'un cancer arrivé au stade terminal, ainsi que de leur famille une équipe formée selon les méthodes du St Christopher's de Londres.

Le team, constitué d'infirmières formées en Angleterre et de bénévoles, joue un rôle de coordination entre toutes les personnes qui vont aider le malade et sa famille à vivre le mieux possible cette période.

Les infirmières sont spécialisées dans le traitement de la douleur et les symptômes perturbants de cette période. Elles travaillent avec le médecin traitant et l'infirmière à domicile.

Dans le cas d'un traitement de la douleur très spécifique, elles ont recours à un médecin spécialisé dans ces traitements.

De même lorsqu'une aide psychologique, morale ou religieuse s'avère nécessaire, elles mettent le malade et sa famille, pour autant qu'ils donnent leur accord, en relation avec un spécialiste.

Les bénévoles, en collaboration avec l'équipe infirmière, répondent aux besoins des malades et de leur famille de manière à permettre à ceux-ci de mener la vie la plus normale possible.

permanence de 14 à 17 heures au (02) 345. 10. 58.

PROBLEMES JURIDIQUES - LEGISLATIONS ETRANGERES

Plusieurs lecteurs ont manifesté leur intérêt à propos de la publication d'un résumé de la partie 4.A. (PROBLEMES JURIDIQUES - A. LE DROIT POSITIF BELGE) de l'étude de Maître PH. de Grunne dans notre dernier bulletin (n° 19, septembre 85). C'était pour nous le meilleur des encouragements à poursuivre la présentation de ce très intéressant travail. Rappelons qu'il s'agit du texte (5 parties, 17 pages) d'une conférence faite au CAM par M^e PH. de Grunne en mars 1984. Cette fois encore, faute de place, nous nous en sommes tenus à reproduire certains extraits et à résumer les passages qui nous semblaient les plus significatifs. Les sous-titres non numérotés sont de nous.

*

*

*

4. PROBLEMES JURIDIQUES - B. LEGISLATIONS ETRANGERES

Les divers Codes européens face aux problèmes de l'homicide euthanasique sont analysés sous un double aspect:

1. Celui de l'euthanasie procurée par un tiers avec le consentement de la victime.
2. Celui de l'euthanasie procurée par un tiers avec ou sans le consentement de la victime.

Aucun Code européen n'accepte l'euthanasie comme cause légale d'irresponsabilité du crime d'homicide. Un certain nombre d'entre eux visent cependant le cas où le consentement de la victime est exprimé plus ou moins expressément.

Celui-ci est alors admis comme une excuse atténuante et légale du crime d'homicide et entraîne une diminution plus ou moins forte de la peine suivant les pays. L'atténuation de cette peine sera en rapport étroit avec la valeur du consentement de la victime.

1. L'euthanasie procurée par un tiers avec le consentement de la victime.

L'auteur se réfère au code pénal de plusieurs pays. En bref:

Italie: le consentement comme justification de l'euthanasie est refusé. Quiconque cause la mort d'une personne même avec son consentement reste puni de la réclusion de six à quinze ans.

...

Par contre il y a homicide proprement dit (21 ans de réclusion moins) si le crime a été commis à l'encontre d'un mineur de 18 ans par exemple, d'une personne atteinte d'une maladie mentale ou en état de déficience physique, de personnes dont le consentement a été extorqué.

Danemark, Islande: les codes stipulent que "celui qui tue une autre personne sur la demande expresse de celle-ci est passible ...". La demande doit être expresse c'est à dire nette, précise, formelle et sans équivoque.

Autriche: la demande doit être expresse et sérieuse, donc non-ambigüe. Dans ce cas la peine encourue sera diminuée.

Suisse: "celui qui sur la demande sérieuse et instante d'une personne lui aura donné la mort ...". Dans le droit suisse, le meurtre euthanasique peut être pratiqué en cas de maladies graves et de souffrances intolérables ainsi que d'une demande instante, c'est à dire plusieurs fois réitérée. Il donnera lieu à l'application d'une peine d'emprisonnement non-infamante dont le maximum est de trois ans. Cet article est inspiré par le principe de la clémence du législateur dans un esprit humain et libéral et non pas par l'idée d'impunité.

Grèce, Allemagne: mêmes conditions qu'en Suisse à savoir, une demande sérieuse, instante et répétée de la part de la victime de l'acte, pour que la peine appliquée à l'homicide euthanasique soit diminuée.

2. L'euthanasie procurée par un tiers avec ou sans le consentement de la victime.

Norvège, Pologne: diminution de la peine applicable à l'homicide euthanasique lorsque celui-ci a été consenti par la victime, mais, également, hors de son consentement. La seule compassion du meurtrier devant l'état de la victime est une cause suffisante.

Quelle est la solution la plus répressive ?

Suivant l'auteur: en résumé, deux positions sont actuellement prises par le droit pénal belge et étranger sur l'euthanasie: la première qui ignore pénalement le cas particulier du meurtre euthanasique lequel reste considéré comme un meurtre ou un assassinat ordinaire, et la seconde qui fait du but euthanasique du crime, atténué ou non du consentement de la victime, une excuse légale et atténuante ayant pour conséquence d'abaisser la peine prévue pour le crime en général. De ces deux solutions laquelle est la plus répressive ?

On pourrait penser que c'est la première. Or l'étude de la Jurisprudence montre que ce n'est pas le cas. En laissant au jury d'assises le soin d'apprécier, sans autres textes que les textes sévères sur l'homicide en général, la responsabilité du meurtrier euthanasique, on incite les jurés à prononcer soit des acquittements, soit des peines dérisoires suivant le cas.

Les jurés sont en effet souvent impressionnés par les souffrances ou les infirmités de la victime de ce meurtre et finissent par excuser le meurtrier, par accepter le meurtre comme un dénouement fatal et logique de la situation qui leur est exposée et même par l'approuver.

...

Ils arrivent à prononcer en fait l'acquiescement des coupables. Telles furent les solutions fréquemment adoptées dans différentes affaires devant les Cours d'assises de différents pays et notamment en Belgique devant la Cour d'assises de Liège en 1964.

...Il est ensuite longuement question de prévoir ou non le cas d'homicide dans un but euthanasique, dans la législation. L'auteur estime que les risques encourus sont de passer de l'homicide par pitié à la suppression euthanasique de personnes "inutiles", infirmes ou malformées.

3. Acharnement thérapeutique - testament de vie ou testament biologique.

Le problème de la finalité des soins médicaux est envisagé: le praticien doit-il prolonger artificiellement une vie biologique ou aider le mourant à passer le plus rapidement possible, avec un minimum de souffrances, ses derniers moments?

Il est question du "testament de vie" qui permet à une personne saine d'esprit de décider à l'avance l'exclusion de tout acharnement thérapeutique.

Mention est faite de la proposition de loi du Sénateur R. GILLET et de celle du Sénateur français CAILLAVET (avril 1978) dans laquelle il est précisé que "tout majeur ou mineur émancipé, sain d'esprit, a la faculté de déclarer sa volonté qu'aucun moyen médical ou chirurgical autre que ceux destinés à calmer la souffrance ne soient utilisés pour prolonger artificiellement sa vie s'il est atteint d'une affection accidentelle ou pathologique incurable."

Rappel est fait de l'intervention de familles (U.S.A.) pour obtenir l'autorisation légale de débrancher les appareils qui maintiennent en vie (artificielle) des patients en état végétatif et incurable. Demandes généralement accordées s'il est clairement établi qu'il n'y a aucun espoir de survie et que le malade ne désirait pas un tel acharnement.

Légiférer à propos d'acharnement thérapeutique ?

Pour Maître de Grunne une telle législation se heurte à une double difficulté:

1. L'arrêt des soins (propositions Caillavet et Gillet) est subordonné à la constatation, par plusieurs médecins, du caractère incurable de l'affection et du fait qu'elle est de nature à entraîner inévitablement la mort.

Comment déterminer le caractère "incurable" ? les médecins seront-ils toujours d'accord ?

2. Quelle valeur peut-on attacher à la volonté du malade formulée longtemps à l'avance dans son "testament de vie" et, pour ceux qui n'ont rien prévu, à la volonté manifestée par un "mort-vivant".

Il est dit en finale: "Pour ces diverses raisons, mais le débat reste ouvert, nous croyons qu'une intervention législative n'apporterait aucun bienfait. Ce problème comporte trop d'éléments subjectifs pour qu'il soit souhaitable de légiférer. Il faut laisser au médecin, et le cas échéant, au patient ou à sa famille le soin de décider, cas par cas, dans le secret de leur conscience et aux Tribunaux d'en juger éventuellement, en conscience".

5. CONCLUSION

Les données du problème de l'euthanasie et les réflexions que suscitent les solutions possibles sont longuement rappelées sous cet intitulé. Nous avons reproduit ci-après les deux derniers paragraphes de la conclusion:

"Nous oserons terminer cet exposé par une citation émanant d'un juriste concernant l'opportunité d'une législation en matière d'euthanasie: "Si l'euthanasie venait à être légalisée resterait le danger d'une extension de la criminalité individuelle et surtout le péril d'une atteinte à la liberté de la personne par l'Etat s'arrogeant, pour des motifs politiques, le droit de standardiser l'application de la mort douce".

"Sans doute après un exposé de ce genre, le lecteur ne pourrait s'empêcher d'être déçu ou perplexe. Dans un domaine tel que celui-ci on espère toujours une solution simple susceptible de tout sauvegarder dans tous les domaines. En réalité une attente de ce genre est un leurre. Dans tout choix, il y a des risques à prendre, des difficultés à accepter, une éthique à sauvegarder".

*

*

*

Nous remercions encore Maître PH. de Grunne de nous avoir autorisé à reproduire tout ou partie de son texte et rappelons que cette étude sera publiée prochainement aux Presses Universitaires de Bruxelles.

L'un des mérites de ce travail est de nous faire connaître l'avis d'un juriste sur le problème de l'euthanasie et de nous enlever toute illusion quant aux facilités qu'il y a à le résoudre par voie légale. Sans doute une solution sera-t-elle adoptée un jour, malgré toutes les oppositions; n'est-elle pas déjà en voie de l'être dans certains pays.

En tous cas, il nous semble qu'il faudra bien tenir compte, d'une part, du droit de chacun de pouvoir disposer de sa vie, droit reconnu du fait que le suicide n'est pas puni, et, d'autre part, du monopole légal absolu attribué aux médecins en matière de traitement médical, quel que soit le but de ce traitement pourvu qu'il soit désiré par le patient.

Quant au risque de voir l'Etat pratiquer l'euthanasie pour des motifs politiques comme cela s'est fait (et il ne s'agissait pas de "mort douce") et comme aujourd'hui encore certains s'arrogent n'importe quel droit -au nom de l'Etat- pour satisfaire à leur boulimie de pouvoir, appelle un autre combat, bien plus important, essentiel: celui de la sauvegarde de la démocratie; on ne saurait assez le répéter.

P.H.

...Il note encore dans son journal cette recommandation aux médecins: "si vous n'êtes pas à même de perpétuer la santé, vous devriez plutôt abrégier la vie que la prolonger".

J. ATTALI: "Un homme d'influence"

(communiqué par I. Lebrun)

L'A.D.M.D. fait plus que trahir sa mission !

Ce membre (depuis plusieurs années) dénonce "la réticence de l'ADMD à livrer, fût-ce à ses propres membres, les instruments d'une mort douce qu'ils sont tous venus y chercher" ...tous: qu'il s'agisse de malades physiquement incurables...de gens parfaitement sains de corps...ou enfin de désespérés qui ont une peur légitime du revolver, de la corde ou pire - de survivre à un empoisonnement.

"En n'aidant pas comme les autres cette classe de moribonds, au besoin en allant au devant de leur volonté plus secrète qu'avouée, l'ADMD fait plus que trahir sa mission: en prenant le risque d'une mort violente et douloureuse, parfois scandaleuse, toujours indigne, elle suit une logique opposée à ses thèses. Car quand le suicidaire honteux ne peut se résoudre à en finir, faute de moyens décents, ne subit-il pas une agonie comparable à celle des malades condamnés à qui leurs proches et la Faculté ont infligé une intolérable rallonge de leur vie et de leurs souffrances".

Il s'agit là du passage le plus significatif de la lettre de notre correspondant dont l'argumentation est développée en 4 points (3 pages dactylographiées). En bref:

- 1- il n'y a pas de différence essentielle entre euthanasie passive ou active, l'aboutissement est le même. Seule l'attitude active, "dans le sens volontariste", est digne de l'homme. Dès lors se pose la question de la participation ou non d'un tiers dans l'acte euthanasique. "Serait-il vain de faire admettre que le tiers est un auxiliaire autorisé de la décision, expresse ou certaine, du prémourant ?".
- 2- L'ADMD paraît se cantonner dans la thérapeutique du corps tandis que les motivations du suicide sont le plus souvent psychologiques. Or il est devenu incontestable que les maladies de l'âme sont aussi dignes de pitié que celles du corps.
- 3- ... "dans les principes qui ont généré les ADMD du monde entier, l'objectif du suicide fut pour le moins placé sur pied d'égalité avec l'euthanasie médicale, celle-ci servant souvent d'appât - ou d'alibi- à celle-là".
L'ADMD belge fait bande à part ... ce qui l'amène à suivre une logique opposée à ses thèses, à trahir sa mission (voir début).
- 4- Une "certaine euthanasie parallèle" est évoquée: une proportion non négligeable d'accidents de la route, la drogue, l'alcool et pour d'autres, les jeux de hasard, les sports périlleux, la guerre.

En finale:

"Je crois que si on banalisait l'autodélivrance, c'est-à-dire si tout le monde avait à sa disposition le moyen de s'endormir pour ne plus se réveiller ("Don't let me wake before I die") - on réduirait le nombre de ces fléaux (*) dans une proportion notable."

(*) il s'agit de ceux cités en 4, passage que nous avons aussi fortement résumé. ...

" En définitive, peut-être la mort douce sera-t-elle accueillie demain, ou après-demain, comme le salut de l'humanité. "

*
* *
*

Cette lettre donne un éclairage inhabituel à notre action, elle contient quelques vérités à côté d'affirmations qui nous paraissent excessives. Nous avons essayé d'en présenter l'essentiel sans "trahir" son auteur. S'il mérite une réponse collective, mûrement réfléchie, voici déjà quelques réflexions communiquées à titre personnel.

- mise à part la distribution d'une brochure sur l'autodélivrance, d'ailleurs en nouvelle discussion (est-ce là toute la question ?), ni les thèses défendues par l'association belge, ni les modalités de son activité, ne diffèrent vraiment de celles des autres ADMD. La différence se situe surtout au niveau de la mentalité de la population: l'accueil réservé à ces thèses et l'influence de cette activité sur les divers Pouvoirs, sont nettement plus favorables -par exemple- dans les pays à forte proportion de protestants, comme les pays anglo-saxons. Encore ne faut-il pas trop s'illusionner à propos de ce qui est permis dans ces pays.
- trahison ? mais à qui appartient-il de définir "notre" mission ? Des statuts définissant les objectifs à poursuivre ont été adoptés démocratiquement, ils ont été et sont respectés par l'équipe de responsables élue librement. L'avis des membres est sans cesse sollicité, ils reçoivent un maximum d'informations sur ce qui se fait ailleurs, leurs réflexions sont régulièrement publiées. D'ailleurs, un débat est toujours possible, espéré. Rien n'est simple, rien n'est définitif, sinon la mort.
- il est vrai que pour certains (pour beaucoup ?) et sans y voir un jugement de valeur, donner la mort (irréversible) pour des motivations psychologiques (susceptibles de modifications) apparaît fondamentalement différent que si plus rien n'est à espérer du point de vue physique (irréversibilité).

Encore a-t-il fallu cette lettre pour établir aussi crûment un tel parallèle, en toute franchise, au-delà de tout dogmatisme. Que l'auteur en soit remercié.

P. Herman

de ORSON WELLES ...

"Depuis l'âge de dix ans, j'ai vécu dans la compagnie de l'idée de la mort. Maintenant que je m'en approche, je ne la sens pas plus présente. Je trouve que la mort rend plus belle, plus merveilleuse la vie. Sans elle, le monde serait ridicule."

("Le Monde" du 12-10-1985)

DU NOUVEAU AUX PAYS-BAS

Information à la presse au sujet de la Commission d'Etat pour l'Euthanasie.
(Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur NL - 19-8-1985)

La commission d'Etat pour l'Euthanasie, instituée par le décret royal du 18 octobre 1982, a rendu son rapport final en date du 19 août 85. La tâche de cette commission était d'émettre un avis en matière d'euthanasie et d'aide au suicide, du point de vue de la législation et de l'application de la législation. La commission était composée de quinze membres.

La Commission définit l'euthanasie comme un acte volontaire de mettre fin à la vie d'une personne, à sa demande, acte posé par un tiers.

La question de savoir si l'euthanasie peut être pratiquée impunément dans certaines circonstances et dans certaines conditions a été rencontrée de manière affirmative par la Commission. Ses membres sont unanimes pour exiger que l'euthanasie soit pratiquée en milieu médical et pour que le contrôle de ces actions soit garanti.

Sur les 15 membres que compte la Commission, 9 estiment que l'euthanasie doit être permise dans le cas d'une situation sans issue. 4 membres estiment que l'euthanasie doit être permise dans une situation sans issue et dans laquelle la mort est considérée comme prochaine. 2 membres estiment que l'euthanasie ne doit être autorisée dans aucun cas.

Il est à remarquer que la Commission ne se lance dans aucune considération éthique. Elle rappelle l'article 2 de la Déclaration des Droits de l'Homme, à savoir que le droit à la vie de chacun doit être garanti par la loi. Une analyse éthique aurait amené la conclusion que le "droit à la vie" diffère totalement du "devoir de vivre".

Il est vrai que le droit à la vie doit être protégé, et là n'est pas la question en matière d'euthanasie. Il y va plutôt de la liberté fondamentale de disposer de sa propre existence.

La commission ne se réfère pas non plus à la problématique de la tolérance, question majeure en matière d'euthanasie. Notre société peut-elle faire place à différentes visions de la fin de la vie et comment ?

Ces deux remarques fondamentales mises à part, nous ne pouvons que nous réjouir de la position prise par la Commission. La parole est maintenant, aux Pays-Bas, au monde politique; ce qui ne peut que tempérer notre satisfaction sachant que rien de positif ne peut être attendu de certains partis, notamment du Christen Democratisch Appel dont les déclarations ne laissent aucun doute quant à leur position en la matière.

Dès la sortie du rapport de la Commission, un ministre CDA soulignait le manque d'unanimité aux Pays-Bas sur l'euthanasie et le devoir de

...

l'autorité de protéger la vie.

Il reprend à son compte l'erreur fondamentale des opposants à l'euthanasie, à savoir qu'il n'y a pas de réglementation possible.

Les organisations qui militent en faveur de l'euthanasie estiment au contraire qu'une réglementation est bel et bien possible et qu'une simple dépénalisation de l'euthanasie devrait satisfaire à la fois ceux qui espèrent pouvoir y avoir recours et ceux qui y sont opposés puisqu'ils n'en feront pas usage.

A. Opdebeeck

ACTIVITES

Le docteur Y. KENIS, président de l'A.D.M.D.:

- le 20 septembre a participé à une conférence-débat animée par le député E. D'HOSE et organisée par l'Association des Amis de la Morale Laïque de Koekelberg;

en Novembre:

- le 11, a fait une conférence au Kiwani's Club à Bruxelles, à la demande de M. A. DELABY, administrateur de l'ADMD;

- les 22 et 23, a participé au Congrès des ADMD européennes, à Francfort/Main;

- le 28, participation à une table ronde organisée par le GOETHE-INSTITUT de Bruxelles. Thème: "L'homme et la mort-le droit de mourir dans la dignité". Une invitation à assister à cette séance a été adressée à chacun des membres de notre association;

- les 29 et 30, ainsi que d'autres personnalités, il a fait un exposé au Colloque sur "Naissance, Vie, Mort: quelles libertés?", organisé par l'U.A.E. à la Maison de la Culture de Namur.

QU'EST-CE QUE L'A.D.M.D. ?

Tel est le titre de l'article de Y. KENIS et A.-M. STAELENS paru dans le n° 3-1985 des "Annales du Marché Commun" (*). Après avoir traité les problèmes de la mort et de l'acharnement thérapeutique de manière originale, ils terminent comme suit:

"L'absence de souffrances, un entourage aimant et chaleureux représente sans doute pour la majorité des êtres humains des conditions suffisantes pour accepter sans révolte une fin naturelle. Cela autorise-t-il à refuser à d'autres un autre choix ?

Nous tous, citoyens de l'Europe, voulons concilier respect de la personne et de sa liberté; nous voulons développer la solidarité humaine, l'altruisme et la compassion, maintenir la démocratie et les principes de droit qui la protègent.

Chacun a droit à sa propre mort, disons-nous. Comment sera-ce possible? Y réfléchir incombe à chacun d'entre nous."

(*) D.G. R. DUMOULIN, rue baron de Laveleye 33 bte4, Bruxelles 1090.

ETATS-UNIS

" SOCIETY FOR THE RIGHT TO DIE " - New-York - Newsletter Spring 1985.

Testament de vie.

La carte des Etats-Unis reproduite page 15 de notre bulletin n° 18 donnait la situation de la législation en faveur du droit de mourir dans la dignité dans chacun des états. A fin avril 1985, trois états de plus ont passé une loi dans ce sens: Iowa et Utah (hachurés sur la carte) en mars, et Montana (blanc) en avril. De plus, dans 4 autres états, la loi n'attend que la signature du gouverneur: Arizona, Colorado, Indiana et Maryland.

Alors qu'il y a 10 ans la législation en faveur du " Testament de Vie " était un sujet de controverse paraissant sans espoir de solution, il y a maintenant 26 états qui ont passé une telle loi et il semble que dans les autres ce soit une question de " quand ".

Le cas du Maryland est particulièrement encourageant: après 11 ans de lutte, la loi fut votée de justesse après le retrait officiel de l'opposition farouche du Conseil Catholique du Maryland qui avait empêché tout progrès.

Comme dans tant d'autres secteurs, nous pouvons peut-être espérer que l'opinion belge suivra -avec retard- l'exemple américain?

Publicité TV.

Une séquence de 5 minutes sur le réseau CBS (Columbia Broadcasting) à l'heure du journal du matin, donnant une description détaillée du " Testament de Vie " de la " Soc. for the Right to Die " de New-York, avec commentaires, a résulté en 8.230 demandes d'information. La carte des E.U. mentionnée ci-dessus a permis de montrer aux téléspectateurs les progrès de l'acceptation légale du " Testament de Vie ". Mieux encore: un grand nombre de personnes ayant reçu gratuitement un exemplaire du " Testament " sont devenues membres.

CITATIONS (Newsletter Spring 1985 - Soc. Right to Die - New-York).

De l'Evêque James QUINN, Diocèse de Cleveland :

" L'Eglise a toujours maintenu que des moyens extraordinaires ne sont pas nécessaires. Cependant, avec la médecine moderne, ce qui est ordinaire aujourd'hui était considéré extraordinaire dans le passé, mais même ainsi, l'Eglise ne demande pas qu'on maintienne les gens en vie quand ils pourraient se sentir délivrés et en paix avec Dieu."

Du rabbin Seymour SIEGEL, Séminaire théologique juif:

" C'est le devoir de chacun de vivre aussi longtemps qu'il le peut, mais si quelqu'un doit mourir prochainement, il n'y a aucune obligation d'empêcher la mort de faire son œuvre".

Du philosophe Yvan ILLICH:

" La médicalisation de la société a causé la disparition de l'éthique de la mort naturelle. L'homme occidental a perdu le droit de rester maître de sa mort."

Du Gouverneur Richard D. Lamm, à la Soc. for the Right to Die le 9.4.85:

Félicitant la S.R.D. pour son succès à triompher des tabous s'opposant au droit de mourir dans la dignité, il a mentionné un autre aspect du problème:

" Des facteurs sociaux ont rendu inévitable une évolution de l'opinion. Ils sont d'une telle importance qu'il faudra en tenir compte car ils sont irréversibles dans l'avenir planifiable. Des solutions devront intervenir quand on tiendra réellement compte de :

- 1) le vieillissement de la population;
- 2) les impératifs technologiques;
- 3) les réalités économiques des soins de santé.

Il faudra que les politiciens acceptent que le droit de mourir fasse partie des droits civiques. Et qu'ils veillent à ce qu'une compassion démesurée pour les mourants n'empêche pas de donner priorité aux vivants, compte tenu des budgets disponibles.

De Susan HARRIS, directrice des affaires légales de l'Association américaine des soins de santé (groupant environ 8000 cliniques et homes, soignant 800.000 vieillards infirmes).

" Nourrir " artificiellement (feeding by tube) est tout à fait légitime quand il s'agit de remettre quelqu'un sur pied, mais quand cela devient un traitement sans fin prévisible, et représente une charge sans espoir d'amélioration, ne faut-il pas se poser des questions? Je prévois des ailes entières de homes pour vieillards (et parfois de moins âgés souffrant de maladies débilitantes) qui ne savent plus avaler et qui sont dans un état végétatif permanent, sans espoir d'amélioration..

Médicalement nous pouvons maintenir leur alimentation et empêcher d'autres complications, et ainsi les garder en vie presque indéfiniment. Mais le devons-nous, en bonne conscience?

A ce sujet, la Cour Suprême de l'Etat de New-Jersey a décrété que l'alimentation par tube ne diffère pas dans son principe de la respiration artificielle (assistée) et que supprimer l'une n'est pas différent de supprimer l'autre, donc que le patient a le droit de demander l'arrêt de ces moyens artificiels de survie. La Cour a

ajouté qu'il y a un avantage certain à consigner ce souhait par écrit tant qu'on est sain d'esprit et a ainsi marqué son approbation du " Testament de vie " .

J.B.

" de HEMLOCK QUATERLY " Los Angeles. Euthanasia Review n° 20-
Citation du Docteur Christian BARNARD dans un article Juillet 1985.
du " Mail on Sunday " de Londres du 26.5.85:

" Si vous vivez dans une maison qui ne vous plaît plus, vous avez le droit de la quitter. Mais si cette maison est votre propre corps, les normes médicales actuelles vous condamnent à y rester presque indéfiniment. Mourir est la seule façon de la quitter et beaucoup de médecins croient que leur impératif est d'éviter la mort à tout prix. Cette attitude me paraît à moi une faille importante dans la façon d'envisager la vie humaine " .

Souffrance morale et solitude de la vieillesse.

Dans une lettre à "Hemlock Society", un correspondant suggère que l'association ne s'intéresse pas seulement aux situations résultant de problèmes physiologiques. Beaucoup de personnes âgées, en santé normale, souffrent incurablement de la perte de leur conjoint, d'un ou plusieurs enfants, du vide laissé par les amis disparus, du sentiment d'inutilité, de solitude qui devient insupportable. Ne pourrait-on envisager un " Testament de vie " prévoyant de mettre fin à ces souffrances non mesurables mais lancinantes et obsédantes, imposant un délai de 6 mois entre la signature et l'exécution.

Note: Mais qui se chargerait d'une telle entreprise, même aux Etats-Unis? Et sous couvert de quelle loi puisque ce serait une assistance au suicide?

AUSTRALIE.

WEST AUSTRALIAN VOLUNTARY EUTHANASIA SOCIETY (WAVES) à PERTH.

Nous avons reçu un petit livre de 64 pages (format poche) intitulé:

" The case for voluntary euthanasia " ce qu'on peut traduire par " Le dossier de l'euthanasie volontaire " (bien qu'il sous entende " en faveur de ").

On y trouve expliqués ce que fait W.A.V.E.S. et pourquoi, des témoignages vécus, les obstacles à surmonter (avec décisions judiciaires) les oppositions des milieux religieux et médicaux, le contexte juridique, ainsi que des sondages d'opinion. Un chapitre aussi sur le suicide sous tous ses aspects; etc.
C'est un excellent outil de propagande dont l'ADMD pourrait peut-être s'inspirer.

J.B.

REMEDE A LA SOLITUDE. (*)

Depuis 1982 et à maintes reprises dont, en 1985, dans "Le Monde" (21/8), "Le Soir" (3/7), "France-Soir" (19/10), etc, la presse a fait écho à une initiative de Mme Lily SENAZI, d'ailleurs membre active de l'ADMD belge. Il s'agit de faire installer des tables et des bancs "de conversation" dans les lieux publics pour permettre à quiconque de dialoguer avec d'autres personnes, d'échanger des impressions au hasard des rencontres, sans devoir faire partie d'une association. Cette action - combien sympathique- vient d'être relancée par une récente interview de Mme Senazi à France-Inter. Nous tenons à la féliciter et à lui souhaiter plein succès.

(*) "Pouvoir se parler": B.P.34, Ixelles 2, 1050 Bruxelles.

RECTIFICATIONS

Report de la conférence du professeur A. MINKOWSKI.

Contrairement à ce qui a été annoncé dans le précédent bulletin, le professeur Minkowski, invité à donner cours aux Etats-Unis, ne pourra occuper la tribune de l'ADMD en janvier prochain.

N° de téléphone de l'A.D.M.D.: 538.86.62

Nous prions les lecteurs de bien vouloir nous excuser pour l'erreur commise au bas de la page 7 du dernier bulletin. Bien entendu, pour téléphoner au secrétariat (24 H/24) il faut former le n° 538.86.62, Ces excuses sont tout autant adressées au titulaire du numéro renseigné erronément.

"Comment! On le dérangeait pour ce chien? Le mieux était de l'abattre. Il faut bien tâcher de prolonger un homme mais à quoi bon laisser souffrir une bête condamnée!"

E. ZOLA: "La joie de vivre".

(communiqué par G. Tart)

AVERTISSEMENT DE PAYER VOTRE COTISATION POUR 1986

Chère Madame, cher Monsieur,

Nous vous demandons de bien vouloir payer votre cotisation pour 1986 en remplissant le formulaire de virement ci-annexé et le renvoyant -sans tarder- à votre organisme bancaire.

Votre cotisation, celle de tous les membres adhérents, a été fixée pour 1986 à: 500 francs (minimum 300 frs) -*-

Permettez-nous de rappeler que cet effort de votre part doit permettre à votre association d'être assez puissante pour faire connaître et atteindre progressivement les objectifs dont nous attendons tous la réalisation.

Nous vous en remercions dès à présent et vous prions de croire, chère Madame, cher Monsieur, à l'expression de nos sentiments très dévoués.

le conseil d'administration

- *- cotisation familiale: 700 frs (ne donne droit qu'à un seul bulletin trimestriel par famille).
- membres adhérents résidant à l'étranger: 700 frs.
- les nouveaux membres qui ont payé leur cotisation au cours du dernier trimestre 1985 n'ont rien à payer en 1986.
- MEMBRES PROTECTEURS: 2000 frs minimum.

Les membres adhérents peuvent être nommés membres effectifs, s'ils le souhaitent, en fonction des services rendus à l'ADMD. Ils sont seuls à avoir droit de vote en Assemblée générale. La liste des membres effectifs doit être déposée tous les ans au Greffe du Tribunal de Première Instance.

Le trésorier demande à chacun de bien vouloir observer les prescriptions suivantes:

- les dames voudront bien renseigner leur nom de jeune fille sur le document bancaire ou postal, c'est sous ce nom que sont établis les fichiers;
- prière de ne pas utiliser de chèque pour payer votre cotisation (l'adresse du tireur n'y figure pas);
- veuillez envoyer directement l'ordre de virement à votre banque ou au c.c.p. et non au secrétariat ou au trésorier de l'ADMD.

Bien merci d'avance pour votre compréhension.

I. Lebrun

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