

ADMD

BULLETIN TRIMESTRIEL

MARS 1986 N° 21

BELGIQUE - BELGIË
P.P.
BRUXELLES X
10/211

ASBL BELGIQUE 30 Fr.

RUE DES PRÊTRES 15
1000 BRUXELLES

TÉLÉPHONE N°
02 / 538 86 62

BANQUE :
210.0391178-29

ASSOCIATION POUR LE DROIT DE MOURIR DANS LA DIGNITE

AVEC L'AIDE DU
MINISTÈRE DE LA COMMUNAUTÉ
FRANÇAISE DE BELGIQUE

sommaire :

- Cotisations 86 - Calendrier - Communication du secrétariat	2
- Le billet du Président (Y.K.)	3
Fourniture de la brochure d'autodétermination	
- Concours national ADMD	4
- Accord Continuing Care Community-ADMD (I. Lebrun)	5
- Le Courrier (P.H.)	6
- Table Ronde sur le thème de la mort (A.M. Staelens)	7 - 8
- ... Rapport du Synode des Eglises Réformées (P. Herman)	8 - 9
- "Euthanasie" dans le Code de déontologie médicale	10
Communiqué de la Soc. B. des Infirmiers(e)s en Oncologie	
Colloque à Namur ... quelles libertés ? (I. Lebrun)	
- Testament de vie-Banque de testaments-Garants (M. Moreau)	11 -12
- de l'Etranger : Genève-France - 6° conférence mondiale Bombay	13
Pays-Bas, Inde, Angleterre (J.B.)	14
Espagne (A.M. Frédéric)	15
Liste des ADMD	16

SECRETARIAT
15, rue des Prêtres,
1000 Bruxelles.

PERMANENCE
téléphonique
02/538.86.62

ENTRETIENS
sur
RENDEZ-VOUS

BANQUE
compte n°
210-0391178-29

(les articles signés n'engagent que leur auteur)

COTISATION . . . L'AVEZ-VOUS RENOUVELEE ?

Si vous n'avez pas encore acquitté votre cotisation pour 1986, nous espérons que vous aurez à coeur de le faire sans plus tarder : Veillez transférer la somme de cinq cents francs (minimum 300) au compte :

n° 210-0391178-29 de ADMD, 1000 Bruxelles, en mentionnant "renouvellement cotisation de Mlle ou M. (nom, prénom) ou Mme (nom de jeune fille). (*)

Cotisation familiale : 700 frs. Membres résidant à l'étranger : 700 frs.
membres protecteurs : minimum 2000 frs.

(*) bien vouloir envoyer l'ordre de virement à votre banque (ou au C.C.P.)
et non à l'ADMD.

CALENDRIER

REUNION DE TOUS LES MEMBRES DE L'A.D.M.D.

Tous les membres sont chaleureusement conviés à assister à la réunion qui aura lieu SAMEDI 10 MAI, à 14 h 30, en la salle (1er étage) du café-restaurant "Au Vieux Saint Martin", 38 place du Grand Sablon, 1000 Bruxelles (tel. 02/512.64.76).

L'activité de l'association sera mise en discussion ; chacun aura l'occasion de recevoir réponse aux questions qui le préoccupent.

ASSEMBLEE ANNUELLE DE L'A.D.M.D. Belgique (A.S.B.L.)

L'Assemblée générale statutaire, réservée aux membres effectifs, aura lieu aussi le 10 mai, même salle, le matin à 10 h 30.

RETARDS D'ENVOI DU TIMBRE 1986 - COMMUNIQUE DU SECRETARIAT

Certains membres ayant acquitté la cotisation pour 1986 n'ont pas encore reçu le timbre à appliquer sur la carte de membre.
Le secrétariat les prie de bien vouloir l'en excuser ; ce retard, inévitable, est dû à la surcharge de travail en début d'année. Il sera comblé dès que possible.

LE BILLET DU PRESIDENT

Après quatre ans d'hésitations, le Conseil d'administration de notre association a décidé, par sept voix contre deux, de fournir aux membres qui en feront la demande une brochure d'information sur le suicide, intitulée "Autodélivrance". Votre réponse massive au questionnaire envoyé ici il y a quelques mois est sans équivoque : vous estimez, à une très forte majorité, que les avantages d'une telle décision l'emportent très largement sur les risques d'abus. En faisant ce choix, l'ADMD rejoint la plupart des associations des pays voisins : France, Suisse, Allemagne, Angleterre.

Nous sommes néanmoins conscients de ce que la brochure est loin d'être la solution idéale. Sans parler des abus possibles, nous savons qu'il n'est pas facile de se procurer les médicaments nécessaires et il doit être bien clair pour chacun que nous refusons systématiquement de fournir les drogues et les moyens de s'en procurer (prescriptions médicales). Nous sommes persuadés que le vrai moyen d'assurer, avec le minimum de risque, une mort douce et digne à ceux qui sont la proie de souffrances intolérables, serait de reconnaître qu'il s'agit d'un acte médical, réalisé sur demande instante et répétée du sujet lui-même, après consultation entre plusieurs médecins, comme le recommande la Commission d'Etat des Pays-Bas.

Nous devons donc agir pour obtenir une loi qui, dans des circonstances précises, dépénalise l'euthanasie volontaire. Nous savons aussi que cet objectif ne sera pas atteint demain mais, en attendant, nous espérons que la brochure d'autodélivrance rassurera un grand nombre d'entre vous, en leur apportant la possibilité de maîtriser leur avenir.

Y.K.

FOURNITURE DE LA BROCHURE D'AUTODELIVRANCE

Suite à la décision du Conseil d'administration prise le 22 février dernier, les membres de l'A.D.M.D. Belgique qui en feront la demande par écrit au secrétariat (ADMD - rue des Prêtres, 15, 1000 Bruxelles) recevront un bon de commande de la brochure "Autodélivrance". Les demandeurs devront être en règle de cotisation pour 1986. Les autres conditions auxquelles il devront souscrire figureront sur le bon de commande. Elles seront précisées lors de la prochaine réunion du Conseil, en mars prochain.

Délais : le bon de commande sera envoyé en avril prochain aux membres qui l'auront demandé ; la brochure serait fournie en mai, à ceux qui auront renvoyé le bon de commande et qui remplissent les conditions indiquées sur ce bon.

CONCOURS NATIONAL 1986-1987 ORGANISE PAR L'A.D.M.D.

Le concours 1984-1985 a été organisé par l'A.D.M.D. (voir bull. n° 15, sept. 84, p. 4-5) pour promouvoir l'étude des conditions d'existence des personnes âgées dans les institutions qui les accueillent au déclin de leur vie et attirer l'attention de tous sur ce grave problème. Un premier prix de 25 000 frs, dont 22 450 réunis grâce à la générosité d'une vingtaine de nos membres, devait être remis - début 1986 - à l'auteur du meilleur mémoire. Le prix n'a malheureusement pu être attribué ; des deux études reçues, l'une est insuffisante et l'autre ne correspond pas au sujet. C'est pourquoi, comme prévu à l'article 8 du règlement, le concours a été reporté à fin octobre 1987.

R E G L E M E N T

- Art. 1 : Le concours est ouvert à tous
- Art. 2 : Les participants au concours devront présenter un mémoire original, à titre individuel ou collectif, rédigé en français
- Art. 3 : L'étude portera sur les conditions physiques, morales et matérielles d'existence des personnes âgées, dans les institutions qui les accueillent au déclin de leur vie (maisons de repos, homes, hospices, seniors, etc.)
- Art. 4 : Le concours est doté d'un premier prix de 25 000 frs.
- Art. 5 : Les participants enverront deux exemplaires dactylographiés de leur mémoire, ainsi qu'un résumé dactylographié d'une à trois pages, au plus tard fin octobre 1987, au secrétariat de l'ADMD, 15 rue des Prêtres, 1000 Bruxelles. Les mentions suivantes figureront avec l'envoi nom, prénom, adresse complète, lieu et date de naissance ainsi que, éventuellement, la profession, l'institut ou l'établissement fréquenté.
- Art. 6 : Les mémoires seront examinés par un jury constitué des membres du Conseil d'administration de l'ADMD assisté d'experts de son choix.
- Art. 7 : Le jury décernera le prix, à la majorité simple des voix, au cours du premier trimestre de 1988 et le remettra, ce même trimestre, lors de l'assemblée générale. La proclamation du (des) lauréat(s) sera annoncée par voie de presse et dans le bulletin de l'ADMD.
- Art. 8 : L'ADMD se réserve le droit de ne pas attribuer de prix si aucun mémoire n'apparaît satisfaisant. Dans ce cas, son attribution sera reportée en 1989, à l'occasion d'un nouveau concours 1988, sur le même sujet.
- Art. 9 : L'ADMD se réserve le droit de publier les oeuvres primées, en tout ou en partie.

N.B. : Des renseignements complémentaires peuvent être obtenus sur demande écrite adressée au secrétariat de l'ADMD, 15 rue des Prêtres, 1000 Bruxelles.

ACCORD DE COLLABORATION ENTRE
CONTINUING CARE COMMUNITY ET A.D.M.D.

A plusieurs reprises, dans ce bulletin, il a été question de l'activité de l'A.S.B.L. Continuing Care Community (C.C.C.). Un communiqué de cette association sur "la création à Bruxelles d'une équipe de soins palliatifs à domicile pour malades atteints d'un cancer arrivé au stade terminal" y a paru récemment (Bull. 20, déc. 85, p. 6).

Estimant que les buts et objectifs des deux associations sont complémentaires, l'ADMD a proposé d'établir un accord de collaboration entre elles, ce que le Conseil d'Administration de C.C.C. a pleinement approuvé le 17 décembre dernier.

Suite à cet accord, les membres de l'ADMD qui se trouveraient malheureusement dans la situation précisée ci-dessus, ou leur famille ou leur médecin, peuvent nous écrire (15, rue des Prêtres, 1000 Bruxelles) pour obtenir l'aide de soins assurés par C.C.C. et ceux d'entre eux qui n'auraient pas la possibilité de faire face aux frais des interventions pourraient être aidés par l'ADMD.

D'après une note sur le "fonctionnement du Home Care du Continuing Care Community" (*), la demande d'un malade cancéreux arrivé au stade terminal de la maladie est transmise à l'une des infirmières formées en Angleterre aux soins palliatifs. Celle-ci se met en relation avec le médecin traitant, le malade et sa famille, pour bien connaître les besoins et établir - en collaboration avec le généraliste - le traitement anti-douleur. Eventuellement, elle aura recours au médecin bénévole de C.C.C. formé en Angleterre pour les traitements de la douleur. L'infirmière établit un plan de soins du confort du malade et le met en contact, ainsi que sa famille, avec les personnes, toutes bénévoles, qui peuvent les aider (visites, courses, etc.). Elle explique le traitement à la personne qui soigne le malade (infirmière, conjoint) et assure la coordination entre tous.

Le coût de l'intervention est signalé par lettre au malade. Il est libre de la payer partiellement ou pas du tout en fonction de ses possibilités. L'infirmière ne sera pas au courant de ce que le patient a payé.

Les infirmières parlent français, flamand, anglais et italien/

Ivan LEBRUN

(*) Pour recevoir la note complète sur "le fonctionnement du Home Care du Continuing Care Community" (une page dactylographiée), écrire au secrétariat de l'A.D.M.D., 15 rue des Prêtres à 1000 Bruxelles.

ACCORD DE COLLABORATION ENTRE
CONTINUING CARE COMMUNITY ET A.D.M.D.

A plusieurs reprises, dans ce bulletin, il a été question de l'activité de l'A.S.B.L. Continuing Care Community (C.C.C.). Un communiqué de cette association sur "la création à Bruxelles d'une équipe de soins palliatifs à domicile pour malades atteints d'un cancer arrivé au stade terminal" y a paru récemment (Bull. 20, déc. 85, p. 6).

Estimant que les buts et objectifs des deux associations sont complémentaires, l'ADMD a proposé d'établir un accord de collaboration entre elles, ce que le Conseil d'Administration de C.C.C. a pleinement approuvé le 17 décembre dernier.

Suite à cet accord, les membres de l'ADMD qui se trouveraient malheureusement dans la situation précisée ci-dessus, ou leur famille ou leur médecin, peuvent nous écrire (15, rue des Prêtres, 1000 Bruxelles) pour obtenir l'aide de soins assurés par C.C.C. et ceux d'entre eux qui n'auraient pas la possibilité de faire face aux frais des interventions pourraient être aidés par l'ADMD.

D'après une note sur le "fonctionnement du Home Care du Continuing Care Community" (*), la demande d'un malade cancéreux arrivé au stade terminal de la maladie est transmise à l'une des infirmières formées en Angleterre aux soins palliatifs. Celle-ci se met en relation avec le médecin traitant, le malade et sa famille, pour bien connaître les besoins et établir - en collaboration avec le généraliste - le traitement anti-douleur. Eventuellement, elle aura recours au médecin bénévole de C.C.C. formé en Angleterre pour les traitements de la douleur. L'infirmière établit un plan de soins du confort du malade et le met en contact, ainsi que sa famille, avec les personnes, toutes bénévoles, qui peuvent les aider (visites, courses, etc.). Elle explique le traitement à la personne qui soigne le malade (infirmière, conjoint) et assure la coordination entre tous.

Le coût de l'intervention est signalé par lettre au malade. Il est libre de la payer partiellement ou pas du tout en fonction de ses possibilités. L'infirmière ne sera pas au courant de ce que le patient a payé.

Les infirmières parlent français, flamand, anglais et italien/

Ivan LEBRUN

(*) Pour recevoir la note complète sur "le fonctionnement du Home Care du Continuing Care Community" (une page dactylographiée), écrire au secrétariat de l'A.D.M.D., 15 rue des Prêtres à 1000 Bruxelles.

6.

"L'ADMD belge n'est pas en retard" ... !

C'est ce que pense Madame R. COURTAS, déléguée des adhérents ADMD de l'Eure, qui nous envoie une aimable lettre de Montreuil L'Argillé. Il y est question des reproches nous adressés par l'un de nos membres (cfr. Bull. n° 20, déc. 85, "Le Courrier", p. 11).

"Peu d'associations dans le monde éditent des guides d'autodélivrance."
"De l'avis de nombreux adhérents français et de tous ceux de l'Eure, ce guide est difficilement utilisable tant que la pression des médecins et de l'opinion publique reste ce qu'elle est en matière de disposition de sa vie".
Elle ajoute : "le guide est ressenti par beaucoup comme un attrape-nigaud".

Madame Courtas insiste sur la nécessité d'éduquer la population, dès l'enfance, pour que les gens soient à même d'examiner le problème de la mort avec sérénité et puissent prendre leur mort en mains de façon responsable, comme ils peuvent le faire pour la procréation, d'autant que celle-ci concerne un autre être que soi. Certes, on ne peut prétendre que toute personne, à tout moment, en sera capable. D'où ces éternels arguments contre les "abus" possibles : il en est ainsi de tous les actes de la vie ... "conduire une voiture, procréer, exister, quel risque permanent. On devrait interdire cela à tout le monde ! sous prétexte que certains le font mal ou sont immatures".

Elle dit aussi l'inquiétude ressentie de voir l'importance que prend le traitement de la douleur par rapport à des méthodes plus actives impliquant un choix réel de mort dans la dignité.

"Nous ne sommes pas traités comme des adultes par la loi. Seuls les médecins semblent capables de prendre leur destin en mains, puisqu'ils sont les seuls à disposer des moyens de le faire. Pourquoi cette discrimination entre deux types de citoyens ? ...".

En finale, notre correspondante rappelle la coexistence de "courants divers" au sein des associations, dont les "plus audacieux" n'ont pas toujours l'occasion de s'exprimer. Elle nous remercie de l'avoir permis "même si votre commentaire prenait parti".

C'est à nous de la remercier de nous avoir communiqué ses réflexions et de précieux encouragements.

P.H.

*"Seigneur, donne à chacun sa propre mort
Non pas celle des médecins, mais la sienne
Qui soit vraiment issue de cette vie
Où il trouva l'amour, un sens et sa détresse."*

Rainer Maria Rilke, Poèmes (p. 143)

(de la part d'un membre de Nivelles)

TABLE RONDE SUR LE THEME DE LA MORT

Dans le cadre de son exposition consacrée aux "Danses de mort de Durer à Dali", l'Institut Goethe a organisé le 28 novembre une Table Ronde sur le thème de la mort. Y ont participé : le docteur Kenis, président de l'A.D.M.D., Mme Caucanas, secrétaire générale de l'A.D.M.D. française, l'avocat E. D'Hose ainsi qu'un psychiatre allemand, le docteur Meyer-Hörstgen.

Le Dr Kenis a rappelé combien la mort était toujours présente dans la vie de nos ancêtres et leur était familière ; combien aussi elle était acceptée et préparée dignement dans la foi et l'espérance religieuse. Les progrès de la médecine ont accru l'espérance de vie, mais le recul de la religion, le changement de statut des familles ont abouti en même temps à reléguer les gens âgés dans des maisons spécialisées d'où ils passent généralement à l'hôpital. La crainte d'être encore prolongé dans un état de vie diminué à outrance a fait naître les ADMD. On veut aujourd'hui mourir vite et sans souffrance ; certains comptent sur le médecin pour une mort douce ; d'autres veulent que la loi l'autorise ; certains revendiquent le suicide et l'aide au suicide comme un droit...

Les objectifs des ADMD, c'est Mme Caucanas qui les a ensuite exposés avec chaleur, insistant sur le droit inaliénable de chacun de décider de ce que doit être sa mort, au même titre que l'on décide de sa vie. L'A.D.M.D. (française ou belge) approuve totalement la tendance manifestée aux Pays-Bas, qui consisterait à accepter, dans des conditions très précises, de mettre fin aux jours de malades incurables qui en auraient formulé la demande à plusieurs reprises.

Le Dr. Meyer a ensuite opportunément rappelé à propos de Montaigne que "philosopher c'est apprendre à mourir" ; il a souligné que la préparation à la mort était l'affaire de toute une vie et pas de ses derniers instants seulement. Pour lui, l'assistance à la mort doit avoir en vue l'élimination de l'angoisse qui lui est liée.

L'avocat E. D'Hose, auteur d'une proposition de loi sur l'euthanasie (non votée) insista sur la nécessité d'obtenir la reconnaissance légale du Testament de vie ; il rappelle que sa proposition visait à empêcher les poursuites éventuelles contre les médecins ainsi qu'à permettre à coup sûr au patient d'être écouté.

Quelques questions furent ensuite posées sur l'incurabilité, l'expérimentation des nouveaux traitements, la vérité à dire aux malades et son information en général, ainsi que la souffrance. Les réponses ont été aussi précises et nuancées que possible, confirmant que, dans un domaine comme celui-là, plus que dans tout autre, il convient de renoncer à tout a priori.

L'assistance était nombreuse et très attentive, preuve, sans doute, de l'intérêt que suscite une approche sérieuse et non spectaculaire de la mort et des conditions matérielles et morales dans lesquelles elle survient de nos jours.

Anne-Marie STAELENS

"EUTHANASIE ET PASTORAT"...UN RAPPORT DU SYNODE DES EGLISES REFORMEES

"LA BESACE", "tribune réformée", publie des commentaires de Manuel STRAUB sur un récent rapport du synode des Eglises Réformées. Il s'agissait d'examiner l'assistance pastorale que pourraient offrir les églises aux membres concernés par le problème de l'euthanasie ; patients, membres de la famille, ami ou connaissance d'un malade, de façon professionnelle, médecin, infirmier, pasteur.

EUTHANASIE

La définition de l'euthanasie, faite en 1982 par le "Conseil Sanitaire" est rappelée : "actes menant à terminer ou à raccourcir la vie d'un autre à sa demande ou dans son intérêt, intentionnellement, soit de façon active ou passive". Aucune différence n'est cependant reconnue, du point de vue éthique, entre ces deux façons. Ce qui importe c'est seulement l'intérêt du patient et non de quiconque d'autre.

PROBLEMES TRAITES

Les problèmes de la mort, de la souffrance, le rôle du pastorat, l'attitude du pasteur et surtout le problème de l'autonomie humaine vis-à-vis de la foi en Dieu, sont traités suivant une large ouverture d'esprit et beaucoup de compréhension, sans jamais donner de mandat impératif ni de réponse toute faite, mais aussi sans rien esquiver des réalités de la vie.

LE PASTEUR, par exemple, doit être connu comme quelqu'un avec qui on peut discuter de tout ... sans courir le risque de sermons moralistes ou d'indiscrétions.

Et encore ... "Le Saint Esprit peut donner la force, mais il y a une limite à la force humaine. Il ne faut pourtant pas prêcher la bonne parole si cela est une fuite devant la détresse réelle". Dans ce cas, dit le commentateur, "nous n'avons pas le droit de suggérer à quelqu'un la paix et l'espoir. Le malade devra trouver son chemin à lui et espérons qu'il pourra le faire à la lumière de l'Evangile".

TU NE TUERAS PAS, MAIS ...

Nous en venons aux questions essentielles à propos de l'euthanasie, et de l'issue qui peut être donnée aux problèmes de la foi et de la vie, que pose Manuel STRAUB.

"A-t-on le droit de terminer une vie donnée par Dieu ? Est-ce Dieu qui fixe le moment de notre départ ? Devons-nous accepter toutes les formes de souffrance ? Faut-il toujours s'opposer au suicide ? ... et finalement, l'euthanasie est-elle acceptable pour un chrétien ? Si oui, dans quelles circonstances ?"

.../...

Les réponses exprimées de manière discrète et nuancée n'en sont pas moins parfaitement compréhensibles. Nous en extrayons quelques passages :

"Dieu est maître de notre vie ... mais la foi ne nous rend pas incapables de prendre des décisions ... notre autonomie est relative, car nous devons en rendre compte devant Dieu et devant les autres" ;

Par une série de considérations, le rapport du synode mène à la conclusion suivante : "une demande d'euthanasie ou d'assistance au suicide, même dans la communauté chrétienne, ne devrait pas être refusée ou réprimée" ... ;

"La vie, un don de Dieu, c'est l'expression de notre foi, illustrant notre dépendance envers Dieu. Cette vie en vaut la peine tant qu'elle a encore un sens et une qualité" ;

"L'intention de Dieu n'est pas la décomposition de la vie, la souffrance, la mort, mais une vie dans sa plénitude et sa sainteté. La durée de la vie a moins d'importance." ;

"Nous devons nous battre avec force et créativité contre la souffrance, la maladie, le dépérissement et la mort. Nous n'avons pas la tâche de faire continuer un enfer."

Et, en finale ... "Il faut vivre selon l'Esprit. L'amour est l'accomplissement de la Loi."

*

* *

Ces commentaires, publiés dans la "Tribune réformée", se distinguent tant par la netteté de certaines prises de position que par la faculté laissée à chacun de prendre une décision.

C'est aussi une offre d'aide et une leçon de générosité auxquelles, ce nous semble, chacun doit rendre hommage.

Pierre HERMAN

NOTEZ CETTE DATE IMPORTANTE : samedi 10 mai 1986, à 14 h 30,

"Au Vieux Saint Martin", 38 place du Grand Sablon à Bruxelles,

REUNION DE TOUS LES MEMBRES DE L'A.D.M.D.

Vous y êtes attendu(e)s.

DISPOSITIONS

DU CODE DE DEONTOLOGIE MEDICALE

RELATIVES A L'EUTHANASIE

Les quatre articles qui suivent, du Code de Déontologie médicale belge (1975), sont consacrés à l'euthanasie et à l'acharnement thérapeutique. Ils figurent au chapitre IX, sous l'en-tête EUTHANASIE.

Art. 95 Provóquer délibérément la mort d'un malade, quelle qu'en soit la motivation, est un acte criminel.

Art. 96 Cet acte ne trouve aucune justification dans le fait qu'il soit sollicité expressément par le malade.

Art. 97 Le médecin doit éviter tout acharnement thérapeutique sans espoir.

Art. 98 La décision de mettre un terme à la survie artificielle d'un "coma dépassé", ne sera prise qu'en fonction des connaissances médicales du moment.

COMMUNIQUE DE LA SOCIETE BELGE DES INFIRMIER(E)S EN ONCOLOGIE (S.I.O.)

La S.I.O. organise son deuxième symposium annuel le samedi 22 mars 1986 au Shell Auditorium à 8 h 45 (rue Ravenstein, 60 - 1000 Bruxelles).

Il aura comme thème : CANCER ET DOULEUR : NOUVELLES ATTITUDES

Renseignements

Mad. D. Cullus - Sec. I.S.O., av. Télémaque, 54/57 - 1190 Bruxelles.
Tel. 02/344.61.79 (après 20 heures)

Participation : membres S.I.O. : 300 frs ; non-membres : 500 frs.

NAISSANCE, VIE, MORT, QUELLES LIBERTES ?

Tel fut le thème du colloque tenu les 29 et 30 novembre 1985 et organisé conjointement par "L'Extension de l'U.L.B.", "La Pensée et les Hommes" et l'Union des Anciens Etudiants de l'U.L.B., à la Maison de la Culture de Namur.

Le thème fut traité par une pléiade de conférenciers, professeurs d'universités spécialisés en différents domaines et de diverses opinions philosophiques. Les exposés, de haut niveau, donnèrent lieu à des échanges particulièrement intéressants dans le cadre des préoccupations de l'ADMD.

Les actes du colloque seront publiés par la "Pensée et les Hommes", Bd Clovis, 72 - 1040 Bruxelles (prix de vente : 300 frs). Des commentaires sur cette importante manifestation culturelle paraîtront dans l'un de nos prochains bulletins.

TESTAMENT DE VIE - BANQUE DE TESTAMENTS - GARANTS

I. Dispositions testamentaires relatives à la mort

Il est loisible à tout un chacun d'établir, par écrit, ses dernières volontés, quand à son désir de mourir "dignement" ; en précisant son refus de l'acharnement thérapeutique ou/et le désir qu'on abrège ses souffrances ...

Encore faut-il être sûr qu'au dernier moment, les proches, famille et autres, rappelleront les desiderata du mourant au personnel médical qui le soigne. C'est pourquoi notre association délivre à ses membres une carte d'affiliation qui offre un choix de "mort digne", au gré du testataire. Cette carte, dûment datée et signée, sera jointe à la carte d'identité et aux documents personnels du signataire.

Le choix n'est nullement "définitif" ou irréversible : chacun peut, selon sa réflexion, en modifier ou en nuancer les termes ou faire les ajouts qu'il juge utiles.

Une copie du texte testamentaire est remise à chaque garant et à la banque (voir ci-dessous) qui doivent immédiatement être informés en cas de modification ou de suppression du testament, pour qu'il existe toujours une parfaite concordance entre tous les exemplaires.

II. Valeur du "testament de vie"

Il ne détient actuellement aucune valeur légale, mais plutôt une garantie morale. L'ADMD oeuvre pour que l'opinion publique, en général, soit sensibilisée et accepte une reconnaissance des droits du malade à une "mort digne" mais aussi pour que ce genre de "testament" soit légalisé et inclus dans la "Charte du malade" déjà discutée au Parlement européen (voir Bull. n° 15, sept. 84, p. 21/22).

III. Banque de testaments

Pour donner plus de poids au document relatif à une mort digne, l'ADMD met à la disposition de ses membres, un service de dépôt de testaments de vie. Ceux qui le désirent peuvent confier les dernières volontés relatives à leur mort à l'ADMD qui se charge d'en conserver un exemplaire et de le faire valoir, le cas échéant ; ce dépôt constitue une assurance supplémentaire, quant à l'observance de ces volontés.

IV. Comment faire ?

Le nouveau membre reçoit plusieurs exemplaires du "testament de vie" (éventuellement les demander au secrétariat) qu'il remplit, date et signe, en veillant à ce que les volontés émises soient identiques à celles inscrites sur sa carte de membre (jaune). Il indique avec précision les noms et adresses de ses garants et en confie un exemplaire à chacun d'eux, et à l'ADMD (Banque des testaments).

Il en garde un exemplaire à mettre en évidence, à son domicile et qui pourra être présenté au médecin traitant ou, en cas d'hospitalisation, joint au dossier.

V. Rôle des garants

Pour que les dernières volontés soient mieux garanties encore, l'ADMD engage fermement ses membres à se choisir un ou des témoins - "garants" -, qui se chargeront, le cas échéant, de faire valoir les droits du malade, devenu inconscient ou incapable d'en faire part.

.../...

12.

Les nom, prénom, adresse, tél. et signature des garants seront mentionnés sur le testament ; ils pourront donc être appelés facilement.

Le rôle du témoin (garant) est délicat et difficile. Il s'engage, en toute conscience, à rappeler les volontés du malade. Il devra donc, en connaissance de cause, rencontrer la famille, le médecin, le milieu hospitalier pour témoigner fermement des volontés écrites du malade, exercer une pression morale, si cela s'avère nécessaire, par l'intermédiaire de l'ADMD et de son président (l'ADMD doit, dans ce cas, être en possession d'un testament, prouvant les volontés du malade). Il devra mettre tout en oeuvre pour que la famille, les proches, le milieu hospitalier respectent les dispositions du testataire.

VI. Choix des garants

- Le plus éclairé, le plus utile entre tous est évidemment le médecin traitant. En discuter avec lui, l'inviter à devenir co-signataire, comme témoin, de ce testament, est une garantie supplémentaire d'un poids évident dans les milieux médicaux ;
- le choix se portera de préférence, dans notre entourage, parmi les proches qui nous connaissent bien, sont d'accord avec nos idées et s'engagent fermement à rappeler nos dernières volontés ;
- il est conseillé de ne pas choisir des membres de la famille, susceptibles d'être héritiers, et qui pourraient être soupçonnés de "vues lucratives" ;
- au cas où vous ne trouveriez autour de vous aucun garant, vous pouvez faire appel à l'ADMD.

VII. Recherche de garants

L'ADMD et la "Banque des testaments" disposent d'une liste de volontaires-garants. Si vous en faites la demande, l'ADMD pourra établir des contacts entre vous et un ou plusieurs volontaires.

Il est conseillé d'entrer en contact direct et personnel avec ceux-ci pour préciser exactement ses volontés et connaître les possibilités-limites de chacun.

Il est évident qu'un volontaire peut refuser d'être garant après avoir rencontré le testataire.

Monique MOREAU

POUR TOUTE DEMANDE OU OFFRE écrivez à

Mme M. MOREAU - Banque des Testaments de l'ADMD
10, rue R. Thoreau - 1150 Bruxelles
Tél. 02/770.19.45 (le week-end).

DES GARANTS VOLONTAIRES SONT RECHERCHES POUR TOUTES LES REGIONS DU PAYS

Aidez-nous par votre action - Devenez garant !

Communiquez votre nom, prénom, âge, adresse complète, n° de tel. à

Mme M. MOREAU, 10 rue R. Thoreau, 1150 Bruxelles

EXIT-A.D.M.D. SUISSE ROMANDE

Bulletin n° 4, novembre 1985 (case postale 100, CH-1222 Vésenaz/Genève)

VIDEOCASSETTES : Le samedi 23, 11 h 40, et le lundi 25-11-1985, 23 h, la TV Suisse Romande présente EXIT ; cette émission est enregistrée sur vidéocassette VHS qui peut être obtenue au centre suisse de l'A.D.M.D.

PROJET DE LOI : Une commission parlementaire présentée au Grand Conseil un projet de loi concernant les rapports entre malades et médecins ; l'article 8 montre que le législateur n'entend plus admettre sans réserve un acharnement thérapeutique injustifié : "Si, en repoussant l'échéance de la mort, on ne fait que prolonger les souffrances et si, d'autre part, l'affection a pris un cours irréversible vers un pronostic fatal, le malade ou sa famille peut demander que l'on renonce à un traitement devenu inutile et que l'on se contente de calmer les souffrances du mourant et d'assurer son confort physique et moral. La famille a le droit d'entourer le mourant sans contrainte d'horaire. Le mourant est placé dans un environnement approprié.

FRANCE

Bulletin n° 17, 15 juin 1985

- de janvier 1983 à mars 1985, le nombre de membres de l'A.D.M.D. française est passé de 5 154 à 13 253. Le travail de secrétariat est assuré par 5 personnes (permanentes ou à mi-temps) dont une attachée à l'ordinateur. En outre, chaque jour, plus d'une dizaine de membres viennent apporter une aide bénévole.

du bulletin n° 16, mars 1985 (p. 14)

"Notre époque s'efforce éperdument de nier la mort ; elle est rongée par elle faute de vouloir la regarder en face."

Jean-Marie Rouart : "ils ont choisi la nuit".

SIXIEME CONFERENCE MONDIALE DES ADMD

La sixième réunion de la Fédération Internationale des Associations pour le Droit de Mourir dans la Dignité aura lieu du 21 au 24 novembre 1986 inclus, à Bombay (Inde).

Des renseignements peuvent être obtenus à notre secrétariat ou, directement, à :

"The Society for the Right to Die with Dignity"
Maneckjee Wadia Bidg
127, Mahatma Gandhi Road
Bombay - 400 023, India

BULLETIN DE LA FEDERATION MONDIALE DES ASSOCIATIONS POUR LE DROIT DE MOURIR
DANS LA DIGNITE (extraits du)

- World Right-to-Die Newsletter n° 6, juin 1985 - (le dernier reçu)

PAYS-BAS

La Baronne Adrienne van Till a mis fin à l'association "Stichting Vrywillige Euthanasie" - S.V.E.- qu'elle avait fondée en 1973 pour promouvoir l'idée de l'euthanasie volontaire et son acceptation par le corps médical et les autorités. Elle a en effet estimé que le rôle de S.V.E. était rempli, maintenant que le combat est gagné (voir p. 13 notre bulletin n° 17 et p. 13 du n° 20, mais ... le combat est loin d'être gagné sur le plan politique !). Elle avait aussi contribué à la création de la Fédération Internationale en 1980 et fut l'un de ses administrateurs jusqu'en 1984.

INDE

Minoo MASANI, président de l'A.D.M.D. en Inde, et président de la Fédération Internationale des A.D.M.D., a participé au Congrès Mondial sur la Loi et la Médecine, à New Delhi, en 1985. Certains passages de sa contribution retiennent l'attention :

- Aux U.S.A. et au Royaume-Uni, on est mort si cérébralement mort. En Inde, on est vivant aussi longtemps qu'on respire.
- En Inde, il n'y a pas d'opposition importante religieuse ou autre à l'euthanasie mais un désintéressement profond. En effet, la tradition hindoue n'est pas opposée au suicide. Malgré cela, la tentative de suicide est encore punissable par la loi, qui date du temps de Macaulay (env. 1840).
- En vue de permettre aux médecins de faire légalement ce qu'ils font actuellement en cachette à la demande du patient, l'ADMD en Inde introduit un projet de loi dans l'Etat de Maharashtra, pour protéger les médecins quand ils répondent positivement au désir d'un patient en phase terminale.
- Le point fondamental est que chacun doit avoir le droit de choisir.

ANGLETERRE

25ème anniversaire de V.E.S. Londres en 1985

- Au cours des cérémonies du 25ème anniversaire, le docteur Pieter ADMIRAAL, de Delft, a reconnu que moins de 50 % des patients en phase terminale choisissent la possibilité qu'ils ont, au Reinier de Graaf Gasthuis, de mettre fin à leur état par euthanasie active. Mais il ajoute qu'il est important que ce choix existe et qu'il soit fait en toute indépendance.
- Un poll indique qu'en Angleterre, 72 % de la population est d'accord pour admettre que le médecin doit accepter le souhait du patient qui demande qu'on l'aide à mourir.

J.B.

ESPAGNE

Boletín de la Asociación a morir dignamente (n° 6, oct. 1985, 36 p.)

Extraits du bulletin n° 6 de l'association espagnole.

UNE CHARTE DES DROITS DES MALADES EN CATALOGNE (p. 9-10)

Le bulletin espagnol traduit à ce propos un article du Dr. Jordi COSTA I SUBIROS paru dans l'hebdomadaire catalan l'Emporda et où l'auteur signale que l'Institut catalan de la santé a présenté récemment la Charte des droits des malades dans les hôpitaux. Cette charte reconnaît notamment le droit des entrants à décider de leur propre mort, face à une situation irréversible, tout en respectant les croyances personnelles ou religieuses de chacun. D'après le Conseiller à la Santé de la Généralité (Gouvernement) de Catalogne, le Dr. LAPORTE, ce n'est pas une reconnaissance de l'euthanasie mais bien un essai pour humaniser l'existence des moribonds. Cette charte, élaborée par la Généralité de Catalogne, représente peut-être la tentative la plus avancée pour reconnaître le droit à une mort digne, en contraste avec l'attitude conservatrice du Collège officiel des Médecins. Si son article 14 mentionne avec concision "mourir dans la dignité", les commentaires qui accompagnent cet article sont particulièrement intéressants ; nous les reprenons ci-dessous.

Mourir dans la dignité (art. 14)

"Le malade pourra assumer en toute responsabilité, en conformité avec sa confession religieuse, ses croyances personnelles et son sens de la vie, l'approche de sa propre mort.

Il doit être dûment informé, pour autant qu'il n'ait pas explicitement exprimé le désir opposé.

Le malade pourra refuser un traitement s'il estime que cette thérapeutique ou intervention peut réduire la qualité de sa vie dans une mesure incompatible avec sa propre conception de la dignité personnelle.

Le médecin doit s'efforcer de calmer la souffrance des malades, dans la mesure où cela s'avère nécessaire.

L'équipe soignante doit éviter l'acharnement thérapeutique, apportant au moribond toutes les attentions propres à ce moment-là.

C'est seulement ainsi qu'il sera possible, à ce moment définitif de l'existence, d'humaniser la médecine et l'hôpital.

Si la mort survient à l'hôpital, on veillera tout particulièrement à ce que la famille et les proches reçoivent l'aide appropriée."

L'EUTHANASIE ACTIVE VOLONTAIRE AUX PAYS-BAS

Le bulletin espagnol reprend le texte d'une conférence faite par le Dr Pieter V. ADMIRAAL (de Delft), le 14 avril 1985.

L'euthanasie volontaire telle qu'elle est pratiquée au Delft Reiner de Graaf Gasthuis (Hôpital général) concerne des malades arrivés au stade terminal d'une maladie qui entraîne de la douleur.

Faute de place, nous ne retiendrons que cette déclaration : "Tout patient a le droit de demander l'euthanasie. Tout médecin a le droit de la pratiquer. Tout médecin a aussi le droit de s'y refuser. Une chose est cependant certaine : c'est le patient qui doit franchir le pas. Ni la famille, ni le médecin n'ont le droit de prendre cette décision pour lui".

Anne-Marie FRÉDERIC

World Federation of Right-to-die Soc.

AUSTRALIA

West Australia Voluntary Euthanasia Society (W.A.V.E.S.)
PO Box 7243, Cloisters Square, Perth 6000, West Australia.
Formed: 1980.
Members: 500.

Voluntary Euthanasia Society of New South Wales.
PO Box 25, Broadway, New South Wales, 2007.
Formed: 1973.
Members: 640.

Voluntary Euthanasia Society of Victoria.
PO Box 71, Mooroolbank, Victoria 3138, Australia.
Formed: 1974.
Members: 900.

BELGIUM

Association pour le Droit de Mourir dans la Dignite (A.D.M.D.)
15 rue des Prêtres, B-1000 Bruxelles, Belgium
Formed: 1982
Members: 1010

Recht op Waardig Sterven (RWS)
45 Somerstraat, B-2018 Antwerpen, Belgium
Formed: 1984
Members: 260
(ADMD: ajusté l'adresse; RWS: non
encore membre de World Federation)

BRITAIN

The Voluntary Euthanasia Society.
13 Prince of Wales Terrace, London W8 5PG.
Formed: 1935.
Members: 9,000.

The Voluntary Euthanasia Society of Scotland.
17 Hart Street, Edinburgh EH1 3RO, Scotland.
Formed: 1980.
Members: 1,500.

New Exit
11 Parkhill Road, London NW3 2YH.
Formed: 1984.
Members: 100.

CANADA

Dying with Dignity (West).
PO Box 46408, Station 6, Vancouver, British Columbia, V6R
4G7.
Formed: 1982.
Members: 150.

Dying With Dignity (East).
175 St. Clair Ave., West, Toronto, Ontario, Canada.
Formed: 1982.
Members: 356.

COLOMBIA

Fundacion Pro-Derecho a Morir Dignamente (D.M.D.)
Apartado Aereo 89314, Bogota, Colombia.
Formed: 1979.
Members: 2,300.

DENMARK

Mit Livstestamente.
Jaegersborgvej 68, 2800 Lyngby, Denmark.
Formed: 1976.
Members: 14,00.

FRANCE

Association pour le Droit de Mourir dans la Dignite (A.D.M.D.)
103 rue la Fayette, 75010 Paris.

GERMANY

Deutsche Gesellschaft fur Humanes Sterben (D.G.H.S.).
Postfach 11 05 29, 8900 Augsburg 11, West Germany.
Founded: 1980.
Members: 10,000.

HOLLAND

Nederlandse Vereniging voor Vrijwillige Euthanasie
(N.V.V.V.E.)
de Lairessestraat Postbus 5331, 1007 AH, Amsterdam, The
Netherlands.
Formed: 1973.
Membership: 24,00.

Informatie Centrum Vrijwillige Euthanasie. (I.C.V.E.)
Zuiderweg 42, 8393 KT Vinkega, The Netherlands.
Formed: 1975.
Membership: 6,000.

INDIA

The Society of the Right to Die With Dignity.
127 Mahatma Gandhi Road, Bombay 400 023, India.
Formed: 1981.
Members: 200.

JAPAN

Japan Society for Dying With Dignity.
Hamaso Building 1-11, Ogawa Machi Kanada Chijoda Ku,
Tokyo, Japan 101.
Formed: 1976.
Membership: 5,200

NEW ZEALAND

Voluntary Euthanasia Society.
95 Melrose Road, Island Bay, Wellington 2, N.Z.
Formed: 1978.
Members: 208.

Voluntary Euthanasia Society (Auckland) Inc.
PO Box 77029 Mount Albert, Auckland, 3 N.Z.
Formed: 1978.
Members: 500.

SOUTH AFRICA

South Africa Voluntary Euthanasia Society. (S.A.V.E.S.)
PO Box 37141, Overport 4067, Durban, Republic of South
Africa.
Formed: 1974.
Members: 4,000.

SPAIN

Asociacion Derecho a Morir Dignamente (D.M.D.)
Apartado 9.094 28080 Madrid, Espana.

SWEDEN

Ratten Till Var Dod. (R.T.V.D.)
Linnegatan 7, 114 47, Stockholm.
Formed: 1973.
Membership: 8,000.

SWITZERLAND

.EXIT Deutsche Schweiz Verinigung Fur Humanes Sterben.
Limmattalstrasse 177, CH-8049 Zurich, Switzerland.
Formed: 1982.
Members: 1,800.

EXIT-A.D.M.D. - Association pour le Droit de mourir dans la
Dignite.
Case Postale 100, 1222 Vesenaz, Geneva, Switzerland.
Formed: 1982.
Members: 1,000.

U.S.A.

Concern for Dying
250 West 57th St., Room 831, New York, N.Y. 10107.
Formed: 1967.
Supporters: 269,000.

Hemlock Society.
PO Box 66218, Los Angeles, California 90066.
Formed: 1980.
Members: 10,000.

Society for the Right to Die
250 West 57th St., New York, N.Y. 10107.
Formed: 1938.
Supporters: 60,000.