



BULLETIN TRIMESTRIEL

JUIN 1986 N° 22

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 :

	p.
- Cotisation ... dernier bulletin envoyé aux retardataires ; Colloque à Paris le 21-6-86 ; nouvelles de l'ADMD	2
- Le billet du Président (Y.K.)	3
- Une soirée au théâtre de Binche (A.M.S.)	4
- Congrès européen de Francfort :	
- autodétermination du mourant, introd. A. Atrott	5
- id. aspects éthiques, H. Van den Ende (G.P.)	6
- Les cas de nouveau-nés anormaux (P.H.)	7
- de l'étranger : Australie (J.B.)	8
U.S.A. ; Afrique du Sud (J.B.)	9
R.F.A. : l'affaire Hackethal (G.P.)	10
- Belgique : proposition de loi de E. Klein relative au droit à la dignité thérapeutique du patient incurable	11-15
- Liste des périodiques à la disposition des membres	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)

A T T E N T I O N ----- AVEZ-VOUS PAYE VOTRE COTISATION ? ?

Ce bulletin est le dernier à être envoyé aux membres qui n'ont pas renouvelé leur cotisation pour 1986.

Dès lors veuillez-bien transférer votre cotisation, soit 500 frs (300 minimum) au compte n° 210-0391178-29 de ADMD, 1000 Bruxelles, avec la mention "renouvellement cotisation de Mme (nom de jeune fille), Melle ou M. (nom, prénom). Merci.

MEMBRES PROTECTEURS

Nous avons le plaisir de signaler que cette année une quinzaine de membres ont versé 2000 frs, ou plus, de cotisation. Nous les en remercions encore très sincèrement.

CALENDRIER

Un COLLOQUE sur le thème "Vivre sa vie, choisir sa mort", aura lieu Samedi 21 juin 86, de 14 à 18 h. à la Sorbonne, à Paris (Amphithéâtre Richelieu, entrée 17 rue de la Sorbonne, 5° Ar. Paris).

Plusieurs personnalités y participeront: les Français M. P. Chauvet, prof. A. Moles, prof. L. Schwarzenberg; le Dr. P. Admiraal et le prof. L. Fritz, des Pays-Bas; le Dr. B. Deslarzée de Genève, Mme le député du Parlement européen M. Van Hemeldonck ainsi que notre président, le Dr. Y. Kenis.

PERIODIQUES A LA DISPOSITION DES MEMBRES

Dorénavant les membres de l'ADMD pourront venir consulter les brochures et périodiques que reçoit l'association, au local, 15 rue des Prêtres à Bruxelles, les Mardi et Jeudi de 9h/2 à 12 et de 14 à 16 h. (il est recommandé de prendre rendez-vous par téléphone). La liste de ces publications figure en dernière page de ce bulletin.

COMITE DE REDACTION DU BULLETIN

En font partie, pour 1986: Dr. Y. Kenis (éditeur responsable), Mmes S. Pulinx et A.M. Staelens, M.M. J. Bekaert et P. Herman.

LE BILLET DU PRESIDENT

Dans le dernier billet du Président, j'ai exprimé l'idée que la distribution (conditionnelle) de la brochure "Autodélivrance" n'était qu'un pis-aller et que la solution la plus humaine pour permettre à ceux qui le veulent d'échapper à une souffrance intolérable et à un état de détresse sans espoir, serait d'obtenir une loi qui, dans certaines conditions, dé-pénaliserait l'euthanasie. Nous ne devons pas nous faire d'illusions sur la possibilité d'obtenir chez nous un changement du Code pénal dans un avenir rapproché ; toute initiative parlementaire raisonnable qui va dans ce sens doit cependant être examinée avec intérêt et considérée comme un pas en direction du but pour lequel l'ADMD a été créée.

Le dépôt récent, par le député Edouard Klein, d'une proposition de loi "relative au droit à la dignité du patient incurable" relance le débat sur ce sujet. La proposition reprend la plupart des dispositions de celle présentée, au cours de la législature précédente, par E. D'HOSE. Les points les plus contestables de cette dernière - la lourdeur des formalités imposées pour changer la déclaration de volonté du patient, la suspicion à l'égard du médecin et sa mise à l'écart, le pouvoir excessif donné à la famille - ont été rejetés ou modifiés dans un sens qui tient compte des objections que nous avons à maintes reprises exposées au cours de conversations ou de débats avec E. D'Hose et, plus récemment, lors d'échanges de vue fructueux et constructifs avec E. Klein.

La réaction des adversaires de toute législation sur l'euthanasie s'est, paradoxalement, faite plus violente et encore moins nuancée que d'habitude. Dans le "Journal du Médecin" du 21 mars 86 on trouve un encadré intitulé "On remet ça !" avec pour sous-titre, "Un texte indigne"... Or, un seul article de la proposition est cité dans ce journal : "A défaut de moyens connus susceptibles de calmer efficacement la douleur et dans les conditions précitées, le médecin traitant peut, à la requête de la famille du patient ou de sa propre initiative, utiliser tout moyen abrégant les souffrances et précipitant un décès inéluctable". Mais le journaliste omet de dire à ses lecteurs que cet article fait partie du chapitre intitulé "Du droit à la dignité dans la mort des patients incons-ciants ou hors d'état de manifester leur volonté" !

Nous devons nous attendre à des attaques beaucoup plus virulentes de la part de ceux qui n'hésiteront pas à recourir aux clichés du "euthanasie-nazis" et à qualifier de bourreaux ceux qui veulent tout le respect de la liberté individuelle et de la dignité humaine dans la vie comme dans la mort.

Y.K.

COMPTES RENDUS

4.

UNE SOIREE AU THEATRE A BINCHE ...

Un accueil particulièrement chaleureux a été réservé aux six conférenciers invités par le Comité "Présence et Action Culturelle" à participer à un débat sur la mort, le 6 mars dernier, au théâtre communal de Binche. La salle était comble et l'atmosphère très amicale. Le public était convié à écouter deux exposés (par le Dr. Y. Kenis et le juriste X. Dijon) encadrés par les réflexions de deux philosophes et de deux médecins, le tout présidé par un journaliste, J. Bourlez.

Que retenir, en substance, de cet échange de vues ?

- La position des médecins était une, en quelque sorte : soigner, entourer le malade, l'écouter, le deviner s'il le faut ; ne pas s'acharner inutilement, sauf s'il le souhaite. L'euthanasie ? Y. Kenis a insisté sur l'intérêt qu'il y aurait à légiférer en s'appuyant sur les conclusions de la Commission d'Etat hollandaise en cette matière : tenter d'obtenir qu'il soit possible à des médecins d'aider à mourir des patients incurables et proches de la mort, dans un milieu hospitalier et après que le patient ait manifesté sa volonté à plusieurs reprises.

Ses deux confrères ne semblaient pas souhaiter cette évolution et le testament de vie leur semblait à peu près inutile dans les faits.

- Le juriste catholique bien connu, X. Dijon, est quant à lui toujours aussi hostile à une légalisation quelconque de l'euthanasie, au testament de vie aussi, qu'il considère comme dangereux ; sa position est et reste "traditionnelle" et son souci majeur est la relation médecin - malade et l'apaisement de la souffrance.

- Des deux philosophes, un athée et un chrétien, tous deux tolérants et sensibles, l'un était M. Voisin qui a insisté à juste titre sur les méfaits du dogmatisme ; cependant, comme il affirmait que la volonté exprimée en toute lucidité avant la maladie était la seule vraie, et qu'il ne fallait plus tenir compte de ce qui serait dit par la suite (allusion évidente à J. Barois), X. Dijon rétorqua que ne jamais varier, c'était être immobile et déjà mort et qu'en outre, pourquoi serait-on moins "soi" à l'approche de la fin ? Quelle idée de dire que mon vrai et unique "moi" est celui d'avant ma maladie ? N'existerais-je déjà plus alors que je ne suis pas encore mort ? Une réflexion à prolonger, sans aucun doute, entre philosophes en tout cas et par chacun de nous en particulier.

A.M.S.

CONGRES DES ADMD EUROPEENNES
SUR
LE DROIT D'AUTODETERMINATION ET LA DERNIERE PHASE DE LA VIE
(Francfort/Main 21/23-11-1985)

Ce congrès, auquel a participé activement le Dr Y. KENIS, a été annoncé dans notre bulletin n° 19 (septembre 85). En voici les échos d'après le bulletin de la "Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben" (Association allemande pour une mort humanitaire) Humanes Leben-Humanes Sterben, n° 4, 4ème trimestre, 1985 ; Augsburg.

Le cinquième congrès européen pour une mort humanitaire a réuni à Francfort les représentants des associations de Suède, d'Angleterre, d'Ecosse, des Pays-Bas, de Belgique, de France, de Suisse, d'Espagne et des Etats-Unis.

Le président de l'association allemande, M. ATROTT, a exprimé sa satisfaction de ce que le premier congrès sur ce sujet en Allemagne réunisse une représentation internationale aussi variée ; ceci démontre l'importance réelle du problème sans rapport aucun avec le passé hitlérien de l'Allemagne. Il espère que, dans un avenir proche, on pourra débattre de ce sujet en Allemagne aussi ouvertement que dans d'autres pays.

La mort est notre sort à tous et intéresse donc chacun d'entre nous, en tant que séparation d'un vécu et non uniquement en tant que fin biologique. La vie, ce n'est pas exclusivement la jeunesse, la beauté, le dynamisme, le rendement ; c'est aussi le vieillissement, la maladie, la mort. Dès que nous arrivons à insérer au mieux ces valeurs dans notre image de la vie, nous pourrions vivre notre mort de façon plus réelle, moins angoissée.

La mort est le problème de tous les pays à haute technicité, où le mourant n'est plus qu'un objet raccordé à des machines très spécialisées.

M. ATROTT estime qu'un gouvernement démocratique ne peut pas ignorer l'opinion de près des trois quarts de sa population. Le législateur doit définir et assurer les droits des patients à une euthanasie passive (cf. le modèle des Etats-Unis), aussi bien dans les hôpitaux, et à une euthanasie active sous certaines conditions (cf. le modèle des Pays-Bas).

Bien que confrontés à chaque instant au problème de la mort, les médecins et le personnel hospitalier ne reçoivent aucune formation dans ce domaine ; l'assistance aux mourants devrait leur être enseignée au même titre que l'obstétrique.

Le congrès des ADMD européennes (suite)

ASPECTS ETHIQUES DU DROIT D'AUTODETERMINATION DU MOURANT

Communication du Prof. Hugo Van den Enden, Dr . en philosophie, R.U.G. ;
vice-président de notre association soeur R.W.S.

D'après le bulletin *Humanes Leben - Humanes Sterben*,
n° 1, 1er trimestre, 1986.

Le professeur introduit son exposé en analysant deux films : "La vie devant Soi" (1977) de Moshe Mizrahi, d'après le roman d'Emile Ajar, et "Whose Life is it anyway ?" de John Badham. Le deuxième film illustre la lutte entre les droits de l'individu en tant qu'homme, citoyen, patient face aux instances sociales et à un appareil écrasant qui lui imposent leur propre point de vue. Il ne s'agit pas uniquement ici du pouvoir du corps médical ou paramédical, mais aussi de celui des directions d'hôpitaux, des églises, des partis politiques, de la bureaucratie juridique et administrative. Le conflit est essentiellement un conflit aigu de société entre Morale et Pouvoir.

Selon l'auteur, trois valeurs morales fondamentales entrent en ligne de compte, auxquelles s'opposent des réflexes autoritaires de refus plutôt qu'une argumentation solide :

1. la dignité humaine, qui implique que personne ne peut être blessé dans son identité ni dans sa dignité ;
2. l'immoralité du fait de maintenir artificiellement la vie et d'augmenter toute souffrance inutile ;
3. le droit de tout individu de disposer librement de sa vie et de sa mort.

La question éthique se limite à savoir si un individu lucide peut volontairement mettre fin à sa vie lorsque celle-ci ne lui semble plus digne et s'il peut, à ce moment, demander l'aide voulue pour mourir le plus humainement possible.

L'opposition à cette liberté se base :

1. sur des options religieuses : seul le créateur de la vie peut disposer de celle-ci. Cette "loi divine" est une réalité pour certains croyants, mais ne peut être imposée à tous les citoyens d'une démocratie pluraliste.
2. sur des options politico-philosophiques : l'individu a des droits, mais aussi des obligations vis à vis de la société.
3. sur des options métaphysiques selon lesquelles la vie abstraite, "sacrée" prime sur l'individu qui vit cette vie. Mais, concrètement, la vie n'existe que lorsqu'elle est vécue par un être.

Celui qui refuse à un individu en état de détresse le droit de disposer de sa vie se rend coupable d'abus autoritaire de pouvoir.

G.P.

LE CAS DE NOUVEAU-NÉS ANORMAUX

Ce problème, combien délicat, a longuement été traité par le Dr. Escoffier-Lambiotte dans "LE MONDE" du 26 mars dernier, alors que le gouvernement américain vient d'adopter une réglementation sur l'euthanasie passive des nouveau-nés anormaux, après plus de 4 ans de polémique. Elle a été suscitée, notamment, par le cas d'une petite fille nommée Baby Jane Doe, née à Jefferson (Albany), atteinte d'une hernie de la moelle épinière (ou Spina bifida). D'après les pédiatres, quoi que l'on tente, l'enfant était promise à un retard mental profond, accompagné de crises d'épilepsie, de paralysie totale des membres inférieurs et d'incontinence.

Soutenus par le clergé catholique, par les organismes sociaux et par le corps médical, les parents décident de s'opposer à toute intervention médicale qui, estiment-ils, ne pourrait qu'aggraver les souffrances de l'enfant.

La querelle naquit quand les militants du "Droit à la vie" alertèrent les autorités judiciaires, et elle prit alors une ampleur nationale.

Pressé par le Président Reagan et son entourage, le ministère de la Santé publique promulgua une "Baby Doe Regulation" : une notice indiquant que "l'abstention discriminatoire de nourrir et de soigner les enfants handicapés était interdite par la loi fédérale" fut affichée dans 6 800 hôpitaux recevant des subventions fédérales.

Sur plainte de l'Académie de pédiatrie le "règlement Baby Doe" fut jugé illégal et arbitraire, rien n'était fait ! Après quatre ans de querelles, de procès, d'audition de parlementaires, le rejet de quatre règlements fédéraux ... un accord (provisoire ?) vient d'être conclu.

Selon les termes du compromis édicté par le gouvernement américain, les médecins ont l'obligation d'apporter aux nouveau-nés "les traitements (incluant nutrition, hydratation et médicaments appropriés) qui, selon le jugement raisonnable des praticiens, promettent d'être les plus appropriés pour améliorer ou corriger les conditions menaçant la vie de l'enfant".

"Cette règle générale ne s'applique pas, sauf pour fournir nutrition, hydratation et médicaments appropriés dans trois types de situations médicales, soit lorsque :

- 1) L'enfant est chroniquement et irréversiblement plongé dans le coma.
- 2) L'application du traitement ne conduirait qu'à prolonger l'agonie et ne serait pas efficace pour améliorer ou corriger toutes les conditions menaçant la vie de l'enfant.
- 3) L'administration du traitement ou de l'intervention serait virtuellement futile en ce qui concerne la survie de l'enfant, et le traitement lui-même serait, dans ces situations, inhumain".

* * *

L'Association pour la prévention de l'enfance handicapée créée il y a un an (BP 18 - 94802 Villejuif) rappelle qu'il naît 15 000 handicapés chaque année, en France. Elle incite ses membres à signer une "déclaration d'intention ou de volonté de ne donner la vie qu'à des enfants normaux" et demande qu'une loi dispense le médecin pour euthanasie passive dans des cas et sous conditions bien déterminées. Il en sera question dans un prochain bulletin.

P.H.

AUSTRALIE

LE DROIT DE MOURIR

Bulletin n° 52, février 1986, VESV, Victoria.

Le Gouvernement a chargé la commission parlementaire du développement social d'examiner le droit des patients, en phase terminale, de demander à leur médecin de les aider à mourir.

Le ministre de la Santé publique, M. WHITE, avait parlé de permettre aux gens de "mourir dans la dignité" et mentionné que ce problème compliqué, du point de vue légal, moral, éthique, technique et médical, était posé journalièrement dans les hôpitaux et cliniques.

La commission doit se prononcer sur les questions suivantes :

- est-il souhaitable que le gouvernement légifère ou fasse quelque chose pour instaurer le droit de mourir ?
- une personne devrait-elle avoir ce droit et dans quelles circonstances ; quelle est une définition acceptable de la mort ?
- le droit d'une personne de donner des instructions dans certaines circonstances pour qu'on la laisse mourir ou qu'on l'aide à mourir, et le droit identique de celui qui n'est pas capable de donner de telles instructions ;
- la protection des médecins, infirmières et autre personnel hospitalier qui permettent de mourir, ou aident des personnes à mourir d'après l'emploi d'appareils de survie.

Il a fallu un véritable scénario de "C'est ma vie, après tout" pour que le gouvernement de l'Etat de Victoria se pose des questions ; un champion de ski nautique australien, John Mc EWAN, s'est brisé les vertèbres cervicales en plongeant en eau trop peu profonde. Paralysé, il dépend complètement d'un stimulateur respiratoire. En juillet 85, il signa une déclaration, établie par son avocat, demandant de ne pas être réanimé s'il tombait dans le coma, tout en affirmant être parfaitement conscient que cela entraînerait sa mort, ce qu'il acceptait. L'hôpital AUSTIN a refusé cette déclaration sous prétexte que le patient n'était pas capable de décider rationnellement.

Pour le psychiatre appelé par les médecins de l'hôpital, Mc EWAN désirait simplement mourir dans la dignité, ce qui est le droit de chacun. Il avait aussi signé un testament et le médecin ayant servi de témoin le déclara sain d'esprit.

Le jour suivant, l'hôpital envoya un autre psychiatre pour constater l'état mental déficient de Mc EWAN qui était en grave dépression. C'est alors que le ministre de la Santé publique fit appel à la commission du développement social. A l'ADMD de Victoria (Voluntary Euthanasia Society) il a demandé des conseils à propos des termes de référence possibles.

Plusieurs projets de loi avaient déjà été examinés et refoulés depuis 1981. Il a fallu les souffrances de John Mc EWAN pour sensibiliser les autorités.

J.B.

ETATS-UNIS

DES DEMARCHEURS POUR PLACER LE TESTAMENT DE VIE

"Concern for dying", n° 4 - Automne 85, New-York

L'association new-yorkaise a formé un groupe de 12 démarcheurs pour diffuser le "testament de vie". Une première sélection parmi de nombreux candidats permit de retenir ceux qui semblaient les plus aptes à "conquérir le marché". Après avoir suivi des cours et séminaires, les douze meilleurs candidats reçurent un diplôme attestant leur capacité de répondre à toutes les questions relatives au testament de vie. La publicité par la presse annonce la disponibilité de ces démarcheurs-conférenciers pour exposer et défendre cette cause. L'Association espère intéresser les clubs, écoles, groupes du 3ème âge, paroisses, etc.

Le président de l'Association a déclaré aux nouveaux diplômés :
"en tant qu'avocats de notre mouvement, vous aurez une merveilleuse occasion d'insister auprès des gens sur le fait qu'une décision médicale doit, idéalement, être prise en commun et ainsi éviter les confrontations."

... à quand les "agents d'assurance - bonne mort" en Belgique ?

*

*

*

AFRIQUE DU SUD

RESPECT DE LA VOLONTE DU PATIENT

Bulletin SAVES, b° 18, septembre 85, Durban

L'Association rappelle que son testament de vie a force de loi et oblige le médecin qui a accepté de soigner un malade à respecter sa volonté ainsi exprimée. Il faut évidemment que le testament soit entre les mains du docteur. C'est à cela qu'il y a lieu de veiller. En effet, un médecin a le droit de donner les soins d'urgence nécessaires quand le patient n'est pas en état de donner son consentement au traitement préconisé, y compris une intervention chirurgicale, sauf s'il existe une déclaration exprimant la volonté du patient. Cette-ci doit alors être respectée.

J.B.

..."L'euthanasie, c'est moche. Mais l'interdiction de l'euthanasie, le maintien en vie à tout prix du moribond qui souffre sans aucun espoir, c'est ignoble" ... ; extrait de "Changer la mort" de L. Schwarzenberg et Vianson-Ponté.

L'AFFAIRE HACKETHAL

A l'occasion de nouveaux rebondissements, le cas du professeur Julius Hackethal (cf. notre bulletin n° 18, juin 85) est rappelé par Edward Hughes dans "Sélection" du Reader's Digest (n° de mars 86, p. 9):

Madame H. Eckert, 69 ans, atteinte d'un cancer de la face et du palais, a déjà subi 13 opérations chirurgicales et des traitements radiothérapeutiques. Elle demande à son chirurgien, le Pr. J. Hackethal, de l'aider à mourir.

Le médecin a, avec sa patiente, de longs entretiens dont il prend la précaution de faire un enregistrement pour prouver, qu'en dépit de son état, cette femme avait toute sa conscience et savait parfaitement ce qu'elle demandait.

Après avoir consulté cinq autres médecins et un avocat, le Pr J. Hackethal décide de mettre à la disposition de la malade une dose létale de cyanure. Elle mourut le 18 avril 1984.

Sur le certificat, le professeur mentionna : "mort non naturelle : empoisonnement par le cyanure". Ensuite, il appela la police.

*
* * *

La presse reparla de cette affaire du fait que, comme l'a annoncé l'Agence Belga (janvier 1986) :

Le parquet du tribunal de Traunstein (Bavière) a décidé d'inculper le chirurgien J. Hackethal d'avoir "indirectement aidé à mourir", ainsi que M. H. H. Atrott, responsable de l'association allemande pour une mort humaine, pour la même raison.

Le Dr J. Hackethal, qui se trouve actuellement à l'étranger, a fait dire par son avocat qu'il estimait n'avoir commis aucune faute médicale. "Je n'ai fait que mon devoir de médecin et d'homme, et n'ai rien fait d'autre que de respecter la dernière volonté de cette femme".

*
* * *

D'après Humanes Leben - Humanes Sterben (n° 1, 1986):

ceci est un cas typique d'euthanasie volontaire défendable en R.F.A. sur le plan de la juridiction constitutionnelle et de la loi morale.

Le patient, conscient et lucide, garde toujours une complète autonomie de traitement ; on ne peut pas lui imposer un traitement qu'il ne désire pas ou qu'il refuse. Ce désir doit être respecté.

L'euthanasie active est interdite par le code pénal.

* * *

Suite à ce procès, d'après une enquête faite en R.F.A. par l'Institut de recherche d'Allensbach : 64 % des 2000 personnes interrogées sont favorables au droit du malade à la mort. (LE SOIR, 12/13-4-86).

G.P.

BELGIQUE : UNE NOUVELLE PROPOSITION DE LOI RELATIVE AU
DROIT A LA DIGNITE THERAPEUTIQUE DU PATIENT INCURABLE

La presse a fait écho au dépôt d'une proposition de loi par le député Edouard Klein (P.R.L.). D'après J. Poncin ("Le Soir" du 12-3-86) il s'agit d'une version "à peine" modifiée de la proposition D'Hose en ce qu'elle donne plus d'importance au rôle du médecin. Il précise que certains aménagements sont dus, d'après M. Klein, à une collaboration avec le Dr. Y. Kenis. Effectivement, d'intéressantes modifications ont été apportées à la suite de conversations tenues entre M. E. Klein et le président de l'A.D.M.D.

Alors que les propositions déposées au cours de la précédente législature, l'une par le sénateur R. Gillet, l'autre par le député E. D'HOSE (voir nos bulletins 17 et 18), n'ont pu être discutées et que leurs auteurs ne siègent plus au Parlement, la question est relancée grâce à M. Klein. On trouvera ci-après le texte de sa proposition (389, session 1985-1986, 21 mars 86). Il nous a paru d'autant plus important de le reproduire in extenso que certains en font déjà la critique sur base de citations incomplètes.

Ce texte et son introduction ("Développements", pp. 1 à 8) seront commentés dans un prochain bulletin.

P.H.

PROPOSITION DE LOI

CHAPITRE I - Définitions

Article 1

Au sens de la présente loi, il y a lieu d'entendre :

- par "patient", tout individu né et atteint d'une affection incurable ;
- par "famille du patient", en ordre décroissant et prioritaire, le conjoint cohabitant et les enfants majeurs ou mineurs émancipés éventuels du patient, à défaut de ces derniers, le conjoint cohabitant seul, à défaut les ascendants directs ou à défaut, les collatéraux jusqu'au 3ème degré ;
- par "tribunal compétent", le tribunal de 1ère instance du lieu d'hospitalisation ou du lieu d'établissement de l'un des médecins traitants.

...

CHAPITRE II - Du droit à l'information

Art. 2

Nonobstant toutes dispositions contraires, tout médecin détenant des informations ou tout document sur l'état de santé physique d'une personne est tenu, sur sa demande écrite, de les lui communiquer.

Art. 3

A défaut pour le médecin de produire cette information, le patient peut, par requête déposée devant le tribunal compétent, demander communication des informations concernant son état de santé, sans préjudice d'éventuels dommages et intérêts dus par le médecin.

CHAPITRE III - Du respect de la volonté du patient

Art. 4

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 soit utilisé pour prolonger artificiellement sa vie s'il est atteint d'une affection accidentelle ou pathologique incurable en l'état des connaissances de cette affection ou dans la mesure où celle-ci est de nature à entraîner inéluctablement son décès.

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

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

Art. 5

La déclaration faite en vue de l'exercice de la faculté prévue à l'article 4, peut être effectuée à tout moment. Elle doit, à peine de nullité, être constatée par écrit, dressée en présence de deux témoins majeurs, sans parenté jusqu'au troisième degré inclus. Elle cesse de plein droit d'avoir effet à l'expiration d'un délai de cinq ans, sauf renouvellement dans les mêmes formes.

Elle peut être révoquée à tout moment.

Ne peuvent être témoins pour l'application de l'alinéa qui précède ni le conjoint, ni les successibles du déclarant, ni les personnes

pouvant avoir intérêt à son décès, ni les personnes à son service ou à celui de l'établissement où le déclarant serait hospitalisé, exception faite du médecin traitant.

Le Roi détermine les modalités relatives à la conservation et à la présentation visées à l'alinéa 1er.

Art. 6

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

Art. 7

L'application des présentes dispositions est suspendue de plein droit lorsque la déclarante est en état de grossesse.

Art. 8

La déclaration est sans effet sur le droit pour l'intéressé d'accepter ou de refuser par ailleurs des traitements médicaux et sur l'obligation pour tout médecin ou pour tout établissement de les lui dispenser.

Art. 9

Nonobstant toutes dispositions contraires ni à la déclaration visée aux présentes, ni le fait de s'en être abstenu ou de l'avoir révoqué, ne sont susceptibles d'avoir des conséquences sur le plan juridique, en particulier en matière d'assurances, et aucune sanction ne peut être encourue par les personnes qui s'y sont conformées.

Toutefois, est nul de plein droit, tout legs, toute donation avec réserve d'usufruit ou toute vente à rente viagère consenti par le déclarant aux témoins visés à l'article 5 ainsi que toute assurance sur la vie souscrite à leur profit.

CHAPITRE IV - Du droit à la dignité dans la mort des patients inconscients ou hors d'état de manifester leur volonté

Art. 10

Lorsque le patient qui est inconscient ou hors d'état de manifester sa volonté physiquement ou juridiquement n'a pas fait de déclaration au préalable, et que l'affection accidentelle ou pathologique dont il est atteint est incurable et lui cause une souffrance physique certaine sans qu'aucune thérapeutique médicale ou chirurgicale connue au moment de l'intervention soit susceptible de porter remède à l'affection elle-même, la famille du patient, le représentant légal ou le médecin traitant peut exiger qu'aucun moyen autre que ceux destinés à calmer la souffrance ne soit utilisé pour prolonger artificiellement la vie.

Art. 11

A défaut de moyens connus susceptibles de calmer efficacement la souffrance, et dans les conditions précitées, le médecin traitant peut, à la requête de la famille du patient ou de sa propre initiative, utiliser tout moyen abrégeant ces souffrances et précipitant un décès inéluctable.

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

Art. 12

Un collège de trois médecins devra au préalable constater que les conditions objectives imposées aux articles 10 et 11 sont remplies.

CHAPITRE V - Des patients cliniquement morts

Art. 13

Le patient doit être considéré comme cliniquement mort en cas d'arrêt irréversible de la fonction centrale du cerveau, constatée à partir de l'absence prolongée de fonctions circulatoire et respiratoire spontanées, et si l'état actuel de la science permet de considérer cet état comme irréversible.

Lorsque l'utilisation de mécanismes de soutien rend impossible la constatation de l'absence prolongée des fonctions circulatoire et respiratoire spontanées, la cessation irréversible des fonctions cérébrales peut être constatée par tout moyen reconnu par les normes de la pratique médicale courante.

Si le patient est reconnu cliniquement mort par un collège de trois médecins, le traitement, quel qu'il soit, peut être interrompu dans les délais permettant l'application éventuelle de dispositions légales ou réglementaires relatives aux prélèvements d'organes.

CHAPITRE VI - Du collège des médecins

Art. 14

Il est créé, au soins du Collège National de l'Ordre des Médecins, un collège général de médecins spécialistes dont le Roi arrêtera les modalités de désignation.

Il sera, à la requête du médecin traitant, selon l'affection en cause, procédé par le Conseil National de l'Ordre des Médecins à la désignation de trois membres de ce collège général et dont l'avis est requis aux articles 6, 12 et 13.

Cet avis qui constate dans chaque cas que les conditions objectives exigées sont réunies, doit être émis à l'unanimité des trois médecins ainsi choisis.

CHAPITRE VII - Procédure

Art. 15

Les contestations entre les parties intéressées et portant sur l'application de la présente relèvent de la compétence du tribunal de première instance, saisi par voie de requête.

La requête est instruite et jugée comme en matière de référé, le ministère public entendu.

Art. 16

Lorsque la famille du patient dont l'avis est sollicité est composée de plusieurs membres, le consentement de tous est exigé.

A défaut d'accord entre eux ou d'impossibilité de manifester leur volonté, à la requête de la partie la plus diligente, un recours peut être introduit devant le tribunal compétent dans les formes du référé.

Les parties sont tenues de comparaître en personne. Elles peuvent se faire assister d'un conseil.

Si les motifs de la contestation sont reconnus fondés, le tribunal ordonnera le respect du consentement ou du refus jugé légitime.

CHAPITRE VIII - Dispositions particulières

Art. 17

Ajouter au titre VIII, chapitre premier du Code pénal (Des crimes et délits contre les personnes - De l'homicide et des lésions corporelles volontaires), un article 417 bis :

"Art. 417 bis - Les dispositions du présent chapitre ne s'appliquent pas lorsque les faits ayant entraîné la mort ont été commis dans le respect des dispositions de la loi du ..."

Art. 18

Ajouter au titre VIII, chapitre II du Code pénal (Des crimes et délits contre les personnes - De l'homicide et des lésions corporelles involontaires) un article 422quater:

" Art. 422quater. - Les dispositions du présent chapitre ne s'appliquent pas lorsque les faits ayant entraîné la mort ont été commis dans le respect des dispositions de la loi du ..."

Art. 19

La présente loi entre en vigueur dès sa parution au Moniteur belge. 24 février 1986

E. KLEIN
Y. ILIEFF
L. VAN DEN BOSSCHE
O. DELEUZE

LISTE DES PERIODIQUES QUI SONT A LA DISPOSITION DES MEMBRES

Il s'agit des publications que nous envoient régulièrement les sociétés (Associations) pour le droit de mourir (dans la dignité). Elles peuvent être consultées par les membres, au local, 15 rue des Prêtres, aux jours et heures indiqués page 2 du présent bulletin. Chaque numéro de notre bulletin contient plusieurs extraits de ces périodiques (résumés, traductions), notamment dans la rubrique "de l'étranger". Ceux de nos lecteurs qui souhaitent lire ces articles in extenso auront donc l'occasion de le faire.

PERIODIQUES

en Allemand

R.F.A. (Augsburg) : Humanes Leben - Humanes Sterben.

en Anglais

Afrique du Sud (Durban) : South Af. Vol. Euth. Soc. (SAVES)
 Angleterre (Londres) : Vol. Euth. Soc. (VES)
 Australie (New Sth. Wales) : Vol. Euth. Soc. (VES - NSW)
 " (Victoria) : Vol. Euth. Soc. (VES - Victoria)
 " (West, Perth) : West Aust. Vol. Euth. Soc. (WAVES)
 Canada (Vancouver) : Dying with Dignity (DWD)
 Ecosse (Edimbourg) : Vol. Euth. Soc. of Scot. (VESS)
 Etats-Unis (Los Angeles) : Hemlock Quarterly
 " " (New York) : Concern for Dying
 " " (" ") : Soc. for the Right to Die
 Fédération Mondiale (Oxford) : World Right-to-Die Newsl.
 Indes (Bombay) : Soc. for the Right to Die with Dignity
 Nouvelle Zélande (Wellington) : Vol. Euth. Soc.

en Espagnol

Espagne (Madrid) : Ass. Derecho a Morir Dignamento

en Français

France (Paris) ADMD
 Suisse Romande (Genève) EXIT-ADMD

en Japonais

Japon (Tokyo) : Jap. Soc. for Dying with Dignity

en Néerlandais

Belgique (Antwerpen) : Recht op Waardig Sterven (RWS)
 Pays-Bas (Amsterdam) : Ned. Ver. Vryw. Euth. (NVVVE)
 " " (s'Gravenhage) : Stichting Vryw. Euth.
 " " (Vinkega) : Euthanatos.