



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)

**COTISATIONS : libellé et envoi des virements.**

- Il a toujours été demandé que les dames mentionnent leur nom de jeune fille, qui était repris sur le fichier des membres. Cette disposition s'avère d'application difficile et entraîne des erreurs. C'est pourquoi, dorénavant, pour établir le fichier, seuls seront retenus les noms figurant sur les virements.
- Dans le cas de cotisations familiales : il y a lieu d'indiquer comme "objet", soit "pour Mr et Mme (X)", soit "pour Mr (x) et Mme (Y)" si les noms diffèrent.
- Rappel : veuillez bien envoyer directement le virement à votre banque ou c.c.p. et non au secrétariat ou au trésorier de l'ADMD.

S.V.P. : surtout pas de chèque.

Nous tenons à insister pour que les paiements ne se fassent pas par chèques ; l'adresse du tireur n'y figure pas. Prière de ne pas envoyer, ou remettre de numéraire au local, amenant des complications, sources d'erreurs.

Le trésorier, M. I. Lebrun, vous remercie d'avance pour votre compréhension.

\*

\*

\*

**AIDEZ-NOUS A RECRUTER DE NOUVEAUX MEMBRES.**

Par ses propres convictions et par l'information qu'il reçoit de l'ADMD, chaque membre représente un centre possible de diffusion des objectifs de notre association. Et cette diffusion est primordiale car l'évolution de l'opinion publique, grâce à la juste compréhension de nos thèses, est essentielle pour obtenir le respect des droits que nous réclamons, des différents pouvoirs. Chaque membre représente aussi un apport financier dont l'ADMD a le plus grand besoin. Il devient réellement indispensable, alors que nous risquons de ne plus recevoir de subsides. C'est pourquoi nous vous demandons de faire un effort exceptionnel pour recruter de nouveaux membres.

En finale de ce bulletin vous trouverez deux annexes avec bulletin d'adhésion. Essayez de les faire remplir par des sympathisants. Ecrivez-nous si vous en souhaitez d'autres ou si vous désirez des modèles de bulletins ou des informations complémentaires.

## LE BILLET DU PRESIDENT

Les trois quarts des Américains estiment que les médecins devraient être légalement tenus de respecter les volontés d'un patient concernant sa mort, exprimées dans un testament ("living will" pour les Anglo-Saxons, "Dernières volontés relatives à ma mort" pour nos membres). Soixante-deux pour cent des Américains pensent aussi que les médecins devraient être autorisés à mettre fin à la vie d'un patient atteint d'une maladie incurable et désirant échapper à une souffrance qu'il juge intolérable. Tels sont les résultats d'un sondage d'opinion, réalisé tout récemment aux Etats-Unis, sur un échantillon représentatif de la population adulte, à la demande de Hemlock, une association qui lutte pour les mêmes objectifs que l'ADMD. Les réponses sont pratiquement identiques quels que soient la religion des personnes interrogées, leur sexe, leur âge ou leur opinion politique. La proportion des réponses positives est un peu plus grande parmi ceux qui jouissent de revenus élevés ou qui ont eu une instruction supérieure.

Après le rapport de la Commission d'état hollandais (1), les résultats de l'enquête américaine montrent qu'il n'est plus utopique aujourd'hui d'espérer d'obtenir un jour un changement des lois. Il faut donc se réjouir de ce que, chez nous, le député Edouard Klein ait déposé une proposition de loi (2) qui reprend celle d'Edgard D'Hose, en l'améliorant notablement, et qui a précisément pour but de donner une valeur légale au testament de vie dont les dispositions devront être respectées par les médecins, y compris celle qui aurait pour but d'abrégier la vie d'un mourant qui en aurait fait la demande expresse, pour autant que certaines conditions soient remplies. La proposition prévoit que si, pour des raisons morales ou philosophiques, le médecin refuse, il doit d'emblée en informer le patient ou, si celui-ci est inconscient, sa famille, et permettre le choix d'un autre médecin.

L'ADMD a décidé récemment de fournir à ses membres qui en font la demande une brochure "Auto-délivrance". Son principal objectif doit être désormais d'obtenir le vote d'une loi inspirée par la proposition Klein. Nous devons tous poursuivre ce but et, pour chaque membre, le premier souci doit être de faire connaître cet objectif et d'obtenir l'adhésion de nouveaux membres. En démocratie, le nombre doit finalement assurer le succès d'une idée juste et généreuse.

Y.K.

(1) Voir le Billet du Président dans le Bulletin n° 20 (décembre 1985).

(2) Le texte de la proposition a été publié dans le Bulletin n° 22 (juin 1986).

PROCES-VERBAL DE L'ASSEMBLEE GENERALE DE L'ASSOCIATION POUR LE DROIT DE MOURIR DANS LA DIGNITE (A.D.M.D. Belgique) A.S.B.L.

du 10 MAI 1986.

En la salle du "Vieux St Martin", 38 place du Grand Sablon, 1000 Bxls.

Total des membres effectifs présents ou représentés.

Présents : 14 ) soit 21 votants sur 34 membres effectifs  
Représentés : 7 ) en règle de cotisation.

\*

\*

\*

Le président, le Dr. Y. Kenis, ouvre la séance à 10h. 40 et remercie les membres effectifs venus à l'Assemblée générale.

I. PROCES-VERBAL DE L'ASSEMBLEE GENERALE DU 30 MARS 1985.

Le procès-verbal de cette réunion, publié dans le bulletin n° 18 (juin 85), ne suscite aucune remarque, il est approuvé à l'unanimité.

2. ACTIVITES EN 1985

Le président expose l'essentiel des activités de l'année écoulée.

Conseil d'administration : il s'est réuni dix fois. Mme G. Pulinx et Me A. Merchie, après avoir été invités à plusieurs réunions, ont été nommés administrateurs titulaires. La confirmation de leur mandat est inscrite au point 6 de l'ordre du jour.

Secrétariat : il est dirigé par Mme A.M. Staelens aidée de Mme C. Denon dont les prestations (mi-temps) sont très précieuses. Le président rappelle qu'un(e) secrétaire est toujours recherché(e) Mme A.M. Staelens n'ayant accepté d'assumer cette fonction qu'à titre provisoire. Une partie de ses activités consiste à recevoir de nombreux visiteurs et à s'entretenir avec des personnes en difficulté.

Trésorerie : est parfaitement tenue par M. I. Lebrun.

A noter que la demande de renouvellement - à mi-juillet - des sub-sides de la Communauté française de Belgique n'a encore reçu aucune réponse.

A noter aussi qu'une demande d'exonération fiscale des dons de 1000 f. et plus, à l'A.D.M.D., est à l'examen au Ministère des Finances.

Bulletin : M. P. Herman en a assuré la parution régulière. Allégé et présenté de façon quelque peu différente, le bulletin a suscité des réactions favorables, notamment à l'étranger. Le comité de rédaction comprend, outre M. Herman, Mmes G. Pulinx et A.M. Staelens ainsi que le Dr. Y. Kenis et M. J. Bekaert.

Proposition de loi E. Klein.

Le dépôt récent d'une nouvelle proposition de loi relative à l'achar-nement thérapeutique, semblable à celle de M. D'Hose, par le député E. Klein, est un fait important. De plus, les principales critiques formulées par l'ADMD en vue de donner un rôle au médecin traitant, ont été retenues par l'auteur à la suite d'entretiens avec le Dr. Y. Kenis.

Comité juridique.

Un groupe de réflexions juridiques sera constitué prochainement.  
Me J. Geairain, pressentie, accepte volontiers d'en faire partie.

Commission médicale.

Constituée cette année elle est composée de médecins membres de l'ADMD ou favorables à ses thèses et s'occupe, comme première tâche, de rédiger un texte sur l'acharnement thérapeutique.  
Le président annonce qu'à ce jour près de 200 médecins ont accepté d'être garants du testament de vie, à la demande de leurs patients.

Concours de l'A.D.M.D.

Aucune des deux études, reçues en 1985, sur les conditions de vie des vieillards en Belgique n'était suffisante pour être couronnée ou même recevoir un prix d'encouragement. Le concours est donc reconduit à fin 1987.

Collaboration avec d'autres associations.

- De fructueuses relations de travail sont entretenues avec le "Centre d'Aide aux Mourants" (CAM) dont le directeur, le Dr. D. Razavi, est vice-président de l'A.D.M.D. Elles sont encore facilitées du fait que le siège des deux associations est situé au même étage, 15 rue des Prêtres.
- Un accord a été conclu avec "Continuing Care Community" (C.C.C.), de Bruxelles, qui forme du personnel soignant et, par des soins directs, s'efforce d'assurer la meilleure fin de vie possible aux malades incurables. Cet accord prévoit une intervention financière de l'ADMD (à concurrence d'un maximum de trente mille francs) en faveur de ses membres qui seraient éventuellement dans la situation de devoir être aidés s'ils veulent recevoir de tels soins.

Activités publiques.

Elles ont consisté en de multiples interventions du Dr. Y. Kenis, à citer notamment :

- la présidence du colloque du CAM (mai 85) sur le thème "Mourir aujourd'hui, réalités et perspectives", auquel assistaient les représentants des ministres Dehaene, Moureaux et Urbain ainsi que divers médecins spécialistes et des délégués de plusieurs associations;
- exposé fait à la "Table ronde" organisée par le "Goethe Institut" (novembre 85) à l'occasion de l'exposition sur "L'homme et la mort", ainsi que Mme Caucanas sec. générale de l'ADMD française, l'avocat E. D'Hose et le psychiatre et écrivain allemand Dr. Meyer-Hörstgen;
- exposé au colloque organisé conjointement par l'U.A.E., la "Pensée et les Hommes" et le C.A.L. à Namur (novembre 85) sur "Naissance, vie, mort, quelles libertés ?" auquel ont participé de nombreuses personnalités;
- exposé à Binche (mars 86) avec d'autres conférenciers, à l'invitation du Comité "Présence et action culturelle";
- exposé à Jodoigne, ainsi que le Dr. G. Minet, sous l'égide de l'"Extension de l'U.L.B." ;
- exposé à l'"Association des Amis de la morale laïque" de Kraainem, de même que Me E. D'Hose;
- exposé au "Kiwani" à Bruxelles ;
- à Francfort/Main (R.F.A.) le Dr. Y. Kenis a participé au colloque européen des ADMD. D'après les réponses faites à ses demandes, il

s'est avéré que les associations représentées, bien plus puissantes que la nôtre, n'avaient quasi aucune information à fournir à propos de l'utilisation des brochures d'autodélivrance remises à leurs membres. Par ailleurs, il n'y a eu qu'une seule demande d'intervention en matière d'acharnement thérapeutique (en R.F.A.);

- à la R.T.B.F., le Dr. Kenis a participé au débat qui a suivi la projection du film "C'est ma vie après tout" (l'écran témoin); il a été interviewé au moment où la Presse évoquait " l'affaire Hackethal" ;
- ainsi que d'autres personnalités il vient d'être invité à parler au colloque du 21 juin prochain, à la Sorbonne (Paris), sur le thème "Vivre sa vie, choisir sa mort";
- récemment, il a été appelé à faire partie du "Centre de Bio-éthique" de l'Université de Bruxelles, il est chargé d'y organiser un séminaire sur l'euthanasie.

#### Brochure d'autodélivrance.

- Le président rappelle que le Conseil d'administration a refusé, en 1983, de distribuer une brochure d'autodélivrance aux membres, à une forte majorité (7/9). Cette année, après avoir repensé la question et consulté les membres (septembre 85) dont plus de 33 % ont répondu au questionnaire (proportion hautement significative d'après les statisticiens) et se sont prononcés à près de 92 % en faveur de la fourniture d'une brochure aux membres qui la demandent, le conseil a approuvé cette diffusion par 7 voix contre 2 et 2 abstentions (22-2-86).
- Pour obtenir la brochure les membres doivent la demander par écrit, signer un engagement de discrétion et remplir plusieurs conditions impératives. Enfin, l'ADMD se réserve le droit de la refuser.
- Le conseil considère la brochure comme un pis-aller. Elle a pour but essentiel de rassurer les membres en leur procurant un certain apaisement pour l'avenir, mais seules l'acceptation du testament de vie par les autorités médicales et judiciaires et la dépénalisation des médecins qui interviennent pour répondre à la demande répétée d'un patient incurable, permettront d'assurer le droit à une mort douce à ceux qui le réclament. A cet égard le travail et les conclusions de la Commission d'Etat des Pays-Bas est un exemple de ce qui est souhaitable.

#### Législation.

M. W. Deswarte regrette que la proposition de loi élaborée par la commission juridique de l'ADMD, devenue celle de M. Gillet, soit restée sans suites. M. R. Gillet n'étant plus parlementaire, le Dr. Y. Kenis a pris contact avec Mme L. Thiry, sénateur coopté, pour qu'elle veuille bien réintroduire cette proposition ; l'appui du sénateur R. Lallemand sera sollicité aussi.

### 3. RAPPORT DU TRESORIER ET DES COMMISSAIRES AUX COMPTES

#### Etat des comptes

M. I. Lebrun, trésorier, souligne la bonne santé financière de l'association, grâce à la convention passée avec la Communauté française de Belgique et aux dons de quelques membres généreux. Des réserves ont été constituées pour 1986. Cependant, si la convention

n'était pas renouvelée, les frais devraient être entièrement couverts par les cotisations et les dons, 916 membres ont cotisé en 1985 ... sans subsides il y aurait eu un déficit de l'ordre de 300.000 frs ! Il est donc absolument indispensable d'augmenter le nombre de membres.

M. Lebrun présente ensuite les divers éléments des comptes.

Situation des divers comptes  
au 31-12-1985.

	<u>Frs.</u>		<u>Frs.</u>
- Livret intérêts : (compte à terme)	900.192		
- Compte à vue :	32.548	Avoir au 1-1-1985 :	523.416
- Caisse :	16.416	Recettes nettes :	425.740
	949.156	Avoir au 31-12-1986	949.156
	=====		=====

Nombre de membres ayant cotisé en 1985 : 916.

Répartition des dépenses 1985, par membre :  $\frac{771.984}{916} = 843$  frs.

Compte des recettes et dépenses en 1985.

DEPENSES 1985 (arrêtées au 31.12.85) (Frs.)	RECETTES 1985 (Frs.)
1. ADMINISTRATION	1. COTISATIONS 429.552
1.1 Rémunérations et charges sociales (339.252)	
1.2 Fournitures de bureau (25.989)	
1.3 Photocopies (56.769)	2. DONS ET SUBSIDES
1.4 Timbres (103.266)	2.1 Dons 6.260 membres
1.5 Téléphone (17.616)	2.3 Subsidés 717.879 Communauté
1.6 Affiliations / Abonnements (8.547)	
1.7 Loyer bureau (65.467)	724.139
(616.826)	3. CONFERENCES 7.100
2. BULLETIN D'INFORMATION	4. VENTES, PUBLICATIONS 6.870
Impressions, fournitures, expédition (66.859)	5. INTERETS BANCAIRES 30.063
3. CONFERENCES, REUNIONS	
3.1 Location salle et frais conféréncier néant	T O T A L 1.197.724
3.2 Frais conseil d'administration (2.390)	=====
3.3 Déplacements, Réceptions, et frais de séjour (31.008)	
(33.398)	BONI 425.740
4. ACHAT LIVRES ET MATERIEL	=====
4.1 Livres (6.466)	
4.2 Matériel (30.267)	
(36.733)	
5. TAXES, IMPOTS, DROITS D'ENREGISTREMENT (1.889)	
6. DIVERS (16.279)	
(18.168)	
T O T A L (771.984)	771.984
	=====

Rapport des commissaires aux comptes.

Mme Y. Verrycken-Rigaux lit une déclaration en son nom et en celui de M. N. Ralet, empêché d'assister à la réunion. Il y est précisé que les comptes ont été trouvés exacts et conformes à la situation financière de l'ADMD, association sans but lucratif.

8.

#### 4. APPROBATION DES COMPTES.

Aucune remarque n'étant faite à propos des comptes et du projet de budget pour 1986 (ci-après), ils sont approuvés à l'unanimité.

##### Projet de budget pour 1986.

###### Dépenses.

1. Administration, y compris loyer, rémunérations, timbres.	: 700.000
2. Bulletin	: 80.000
3. Conférences, réunions	: 40.000
4. Achat revues, matériel	: 50.000
5. Impôts, taxes	: 3.000
6. Divers	: 20.000

Total : 895.000

###### Recettes.

1. Cotisations	: 500.000
2. Dons, subsides jusqu'à fin juillet	: 400.000
3. Conférences	: 5.000
4. Vente publications	: 5.000
5. Intérêts bancaires	: 50.000

Total : 960.000

Boni à incorporer à la réserve: 67.000

#### 5. NOMINATION DES COMMISSAIRES AUX COMPTES.

Les mandats de Mme Y. Verrycken et de M. N. Ralet sont renouvelés à l'unanimité pour quatre ans (1986/90). Le président les remercie chaleureusement pour leur collaboration passée et future.

#### 6. NOMINATION D'ADMINISTRATEURS.

Personne n'ayant répondu à l'invitation à poser sa candidature en tant qu'administrateur, le président fait encore appel aux bonnes volontés. Il rappelle aussi qu'un(e) secrétaire est toujours recherché(e), Mme A.M. Staelens ne souhaitant pas le rester à titre définitif. Ensuite il présente Mme G. Pulinx et Me A. Merchie, désignés comme administrateurs en cours d'exercice et demande s'il y a des remarques à présenter. En l'absence de celles-ci ils sont confirmés administrateurs à l'unanimité, pour 4 ans (1986/90). Il en est de même pour le Dr. Y. Kenis, Mme M. Moreau, MM. P. Herman et I. Lebrun (rééligibles) dont le mandat est venu à expiration. Dès lors le conseil d'administration est constitué comme suit : Dr. Y. Kenis (président), Dr. D. Razavi (vice-président), Mme A.M. Staelens (secrétaire a.i.), M. I. Lebrun (trésorier), Melle A.M. Frédéric, Mmes M. Moreau et G. Pulinx, MM. A. Delaby, L. Favyts, P. Herman, Me A. Merchie (membres). Les titulaires des diverses fonctions sont à confirmer lors de la prochaine réunion du conseil.

#### 7. REGLEMENT D'ORDRE INTERIEUR.

Après discussion aucune modification n'est apportée au règlement d'ordre intérieur.

#### 8. DIVERS.

Aucun point n'étant présenté aux divers, le président remercie encore les participants et les invite à assister à la réunion de tous les membres, l'après-midi, en la même salle (voir plus loin). Il clôture la séance à 12 h.

un administrateur  
(sé) P. Herman.

le président  
(sé) Y. Kenis.

PROPOSITION DE LOI RELATIVE AU DROIT A LA DIGNITE THERAPEUTIQUE  
DU PATIENT INCURABLE.

COMMENTAIRES.

Après celles déposées par M.M. D'Hose et Gillet une nouvelle proposition de loi a été déposée sur le bureau de la Chambre des Représentants le 21 mars 1986 à l'initiative de M. E. Klein et contresignées par M.M. Y. Ylieff, L. Van Den Bossche et O. Deleuze. Elle tend à amender la proposition déposée par M. E. D'Hose. Cette proposition, publiée dans le précédent bulletin (n° 22), est précédée de développements qui représentent un intérêt certain pour les membres de notre association.

Les auteurs constatent au départ une évolution des moeurs au sein de notre société qui avait à prendre en charge l'exercice de droits qui devaient l'être par les hommes, chacun individuellement, comme le droit à la vie ou le droit à la mort. Comme disent les auteurs de la proposition, "il nous semblait indispensable au stade actuel des relations sociales de délimiter les zones, aujourd'hui laissées à la seule décision des médecins, de l'acharnement thérapeutique, de "l'impérialisme médical" de certains praticiens, et de l'éthique médicale d'une part, de l'homicide volontaire ou involontaire couvrant l'euthanasie d'autre part. Et les auteurs ajoutent : "La présente proposition a dès lors pour ambition de trancher le débat en prenant attitude tout en essayant de limiter dans un cadre de considérations objectives le droit à la mort tant contesté par d'aucuns."

Les auteurs montrent le chemin parcouru depuis 1950 par une série de citations prises dans le Journal des Tribunaux et Le Soir. Une étape sera franchie en 1976 avec la sortie du livre "Changer la mort" de Léon Schwartzenberg et Pierre Viansson-Ponté qui demandent une révision des conceptions souvent trop théoriques en matière de "droit des mourants".

De même, l'Eglise continue certes "à condamner l'euthanasie et à déconseiller l'usage intensif de la morphine et des analgésiques puissants, mais affirme que quand la mort est inévitable et imminente" il est permis en conscience de décider de refuser des formes de traitement qui n'auraient d'autre but que de maintenir une vie précaire et végétative (Rev. "Médecine et Hygiène" 1980 Genève n° 1387, p. 2598).

...

Les auteurs signalent en passant la création de l'A.S.B.L. A.D.M.D. Belgique en 1982.

Ils constatent "que le besoin de légiférer s'impose puisque en l'absence de textes le médecin s'expose par son geste ou par son omission de pitié de la personne qui souffre, à des sanctions pénales ou civiles, tandis que le patient qui souffre n'a pas le droit à disposer de son propre corps.

Et les auteurs ajoutent : "A cet égard, le pouvoir judiciaire apprécie cas par cas l'opportunité des poursuites avec aussi un danger d'une situation où d'acquittements en acquittements, la loi dépérit et ne sera plus appliquée que selon "le bon plaisir" des parquets. .... L'incohérence possible de la jurisprudence est également un danger et à cet instant le médecin hésitera à prendre attitude, outre le problème de conscience auquel il sera à chaque fois confronté.

Les auteurs, outre le droit à l'information des malades, considèrent que trois grandes options doivent être réglementées :

- 1) L'euthanasie : Définition du "Petit Robert" : usage des procédés qui permettent de hâter ou de provoquer la mort pour délivrer un malade incurable de souffrances extrêmes ou pour tout motif d'ordre éthique.

Définition étymologique : mort (thanatos) bonne (eu).

Les auteurs considèrent que seule l'acceptation étymologique doit être prise en considération. Toutefois la présente proposition va au-delà et son intitulé "droit à la dignité thérapeutique du patient incurable" en délimite le champ d'application.

- 2) L'orthothanasie dite euthanasie passive, par omission de secours. Dans ce cas, l'abstention du praticien sera subordonnée à de multiples conditions qui seront examinées par la suite.
- 3) La dysthanasie : concerne particulièrement les malades morts cliniquement et artificiellement maintenus dans un état de "vie végétative".

Dans un prochain numéro du bulletin nous examinerons quelles sont les conditions de fond et de forme pour que la loi que les auteurs veulent faire voter par la Chambre soit respectée.

Nous examinerons également certains points importants de cette proposition.

A. MERCHIE  
Administrateur.

# COMPTE RENDU

UNE EXCELLENTE REUNION DE L'A.D.M.D.

le 10 mai dernier, après-midi,  
Bruxelles.

*Il y avait une soixantaine de membres dans la salle du "Vieux St Martin" au moment de l'ouverture de la séance par le Dr Y. Kenis. Après avoir rendu compte des activités de l'ADMD, comme il l'avait fait le matin même à l'Assemblée générale, il engagea une libre discussion dont l'essentiel est résumé ci-après.*

## BROCHURE D'AUTODELIVRANCE

Bien qu'une brochure d'autodélivrance soit considérée comme un pis-aller, la majorité du conseil d'administration a finalement décidé d'en fournir une aux membres qui le désiraient. Ceci, notamment, à la suite des réponses au questionnaire sur cette question. Le président confirme cependant que l'ADMD ne fournira ni liste de médecins, ni prescriptions, ni médicaments, ni indications les concernant.

Les membres qui veulent la brochure doivent la demander par écrit, au secrétariat. S'ils remplissent les conditions requises ils recevront un bon de commande par lequel ils s'engagent à une absolue discrétion vis à vis des tiers et dégagent l'ADMD de toute responsabilité pour quelque motif que ce soit. Il est exigé aussi d'être membre depuis un an au moins, pour éviter les impulsions suicidaires. Ce délai était celui mentionné dans la majorité des réponses au questionnaire.

Il n'est plus nécessaire d'envoyer une copie de son testament de vie si la banque des testaments le possède déjà. Les frais d'envoi de la brochure (200 frs) sont à verser au compte de l'ADMD lors du renvoi du bulletin de commande.

## RECRUTEMENT DES MEMBRES - PUBLICITE.

Cette année la cotisation est maintenue à 500 frs (300 minimum) mais ceux qui en ont les moyens sont invités à payer 800 frs, coût actuel d'un membre. Les dons sont reçus avec reconnaissance, avec l'espoir qu'ils seront déductibles - à partir de mille francs - dans un proche avenir.

Rien n'empêche d'établir un virement permanent en faveur de l'ADMD.

Le nombre de membres en Belgique (ADMD + RWS) demeure relativement faible par rapport aux pays voisins et il est devenu vraiment indispensable de l'augmenter, pour mieux étendre notre action et pour parer à l'éventuelle suppression des subsides. Comme suggéré par une participante un double formulaire d'inscription, avec texte de propagande, sera annexé aux bulletins ... en souhaitant que chacun aura à coeur de recruter de nouveaux adhérents.

Il apparaît évident que l'extension de l'Association passe par la création de sections régionales, mais ce n'est pas chose facile. Plusieurs tentatives ont échoué, à Liège, à Verviers, dans le Centre. Le projet n'est pas abandonné et il conviendrait que les membres qui sont disposés à s'occuper de réunir des sympathisants de leur région veuillent bien se faire connaître. Ils peuvent être assurés de recevoir une aide maximum.

#### TESTAMENT DE VIE - GARANTS

Comment faire pour que le testament de vie soit respecté ? D'abord il faut en porter une copie sur soi, par exemple jointe à la carte d'identité. Ensuite s'assurer de l'aide d'un ou plusieurs garants (ou témoins) dont les noms et adresses sont inscrits sur le testament. Leur mission est d'intervenir auprès des autorités médicales, sans se laisser intimider, pour rappeler la volonté du testateur et obtenir qu'elle soit respectée. Ils pourront faire appel à l'ADMD s'ils ne sont pas entendus.

Il est envisagé de dresser une liste des institutions de soins qui acceptent le testament de vie, par l'intermédiaire du Comité médical de l'ADMD, créé récemment.

Sans doute n'est-il pas toujours facile de trouver un médecin qui veuille bien être garant mais il faut savoir que, déjà, environ deux cents ont accepté. A chacun d'insister auprès du médecin de son choix en soulignant que le fait d'être garant engage à soutenir la volonté du patient, non à la réaliser soi-même.

A propos de la "banque des testaments" il arrive qu'une proposition précise n'ait pas encore été faite à ceux qui - très obligeamment - ont offert d'être garant, parce que aucun membre de leur région n'a demandé un garant. L'obligation de discrétion empêche malheureusement de publier les noms dans le bulletin.

#### OBJECTIFS DE L'A.D.M.D.

Le président rappelle que le principal souci est d'aider les membres à obtenir le respect de leur volonté. L'ADMD agira dans toute la mesure du possible pour appuyer la démarche d'un garant qui n'obtiendrait pas que le testament de vie soit respecté. De même, si nécessaire, elle interviendra pour assurer le droit à l'information du patient qui réclame de connaître la vérité sur son état. Et encore, s'occupera de cas avérés d'acharnement thérapeutique. La fourniture sous strictes conditions d'une brochure d'autodélivrance aux membres qui le demandent s'inscrit dans ce même esprit, tout comme les efforts accomplis pour que des dispositions légales soient prises en faveur du respect de la volonté du patient.

C'est à s'efforcer d'atteindre ces objectifs que sont conviés tous les membres de l'ADMD.

P.H.

Après la séance plusieurs membres se sont inscrits pour mieux collaborer aux activités de l'association ... il n'est pas trop tard pour que vous en fassiez de même !

## AUSTRALIE

=====

### TESTAMENT DE VIE INVERSE

Waves News, bulletin 6-1, West Australian Euth. Soc.-janv. 86, Perth.

Extrait d'une lettre de lecteur (M.G. Wainwright), septembre 1985 :

"Si ceux qui s'opposent à la légalisation de l'euthanasie volontaire -particulièrement certains politiciens et ceux qui le font par motifs religieux- sont sincères, ils devraient accepter de signer un document exprimant leurs souhaits. Ceci au cas où ils seraient incapables de le faire à la suite d'un accident ou d'une maladie, ou parce qu'ils ne seraient plus sains d'esprit, ou physiquement incapables.

Ce document déclarerait : je souhaite que tous les efforts soient faits pour me maintenir en vie, même s'il n'y a aucune chance raisonnable de guérison de maladie ou d'handicap physique ou mental qui me mettrait dans un état de grave incapacité ou rendrait toute vie rationnelle impossible.

Ceci doit être appliqué, que mes proches souffrent ou non de me voir dans un état pareil, que je représente une charge pour eux, ou pour les contribuables, ou pour le personnel médical, et sans tenir compte du coût du traitement pour me maintenir dans un état végétatif, alors qu'il pourrait être employé pour quelqu'un qui a un espoir d'avenir acceptable."

J.B.

\*

\*

\*

## ETATS-UNIS

=====

### 10.000 PERSONNES EN SURVIE ARTIFICIELLE

Magazine TIME, 31-3-1986, p. 33-U.S.A.

(résumé)

Au cours d'une opération destinée à enlever le foetus mort qu'elle portait, l'oxygène fut coupé par inadvertance, endommageant irréversiblement le cerveau de Nancy JOBES. Elle est dans le coma depuis lors, alimentée par une sonde.

Son mari et ses parents souhaitent que la sonde soit enlevée car tous savent que la jeune femme n'aurait pas accepté de vivre dans cet état végétatif permanent. Mais il y a des obstacles, tant médicaux que légaux.

Il est estimé que 10.000 familles américaines environ vivaient dans cette anxiété, à laquelle s'ajoutait éventuellement le problème du coût de tels soins, mais une décision du Comité pour les questions juridiques et éthiques de l'Association Médicale Américaine a récemment rendu plus aisée la possibilité pour les médecins de réaliser le souhait de la famille. En effet, après deux années de discussions, les 7 membres de ce comité ont affirmé que les souhaits du patient doivent être respectés et leur dignité sauvegardée. Il n'est pas contraire à l'éthique de supprimer les moyens artificiels de survie à des patients dans un coma irréversible, même si la mort

...

n'est pas proche, et même s'il s'agit de l'alimentation ou de l'hydratation.

Cette décision est interprétée comme donnant le droit de mourir dans la dignité, mais soulève aussi de vives objections. Les opposants envisagent aussitôt une généralisation du moyen de se débarrasser des vieillards séniles, des "trop vieux" et même des enfants fortement handicapés.

(commentaires)

En Belgique, aucune décision de ce genre n'a été prise par l'Ordre des Médecins, mais plusieurs projets de loi tentent de faciliter le rôle de ceux qui souhaitent respecter le désir du patient pour autant qu'il soit clairement établi, par un testament de vie, par exemple.

J.B.

PAYS-BAS  
=====

METTRE FIN AUX SOUFFRANCES ...

Euthanatos, avril 1986 ; Vinkega, Frise.

"Woord en Dienst" rapporte les paroles de M. J. Tang, assistant religieux dans un home de vieillards à Utrecht :

"Lorsque nous en arrivons à prier avec nos malades pour obtenir une mort rapide, nous devons aussi soutenir par nos prières et par notre aide ceux qui peuvent mener à bien ce travail charitable ... Que ceux-là me contredisent, qui ont eux-mêmes assisté aux souffrances de celui qui vingt fois étouffe sans que mort s'en suive."

G.P.

de R.W.S., n° 10, p. 9, mars 1986 ; Antwerpen.

La mort de Madame Rose dans le film de Moshe Misrahi, d'après le roman d'Emile Ajar : "La vie devant soi", sert de point de départ à la réflexion du professeur Hugo Van den Enden (Univ. Etat Gand).

Dans une société comme la nôtre, mourir en cachette semble (à Madame Rose) la seule manière de mourir dans la dignité ... la seule, à cause de l'aveuglement devant le progrès de la technologie médicale ; au nom des principes "sacrés" de la foi, de la morale, de l'éthique médicale. Ces principes camouflent en fait l'arrogance des insurances -médicales et autres- quin au nom d'un respect abstrait de la vie, menacent d'étouffer tout respect de la personne humaine, de sa dignité, de son libre-arbitre, de ses droits en tant qu'individu, que citoyen, que patient. Et ce au moment où l'homme est le plus fragile, le plus dépendant, le plus écrasé.

G.P.

## BIBLIOGRAPHIE

Les publications présentées ici sont à la disposition des membres, au local, 5 rue des Prêtres à Bruxelles, mardi et jeudi de 9 h/2 à 12 et de 14 à 16 h. (de préférence prévenir au 02/538.86.62). Il en est de même des périodiques dont les extraits figurent à la rubrique "de l'étranger" (voir liste au dos du bulletin n° 22).

### " LE VIEILLARD ET LA MORT "

Réflexions de spécialistes lors de la journée d'étude pluridisciplinaire du 26-11-83, organisée par le CAM (Centre d'Aide aux Mourants).

1 brochure, 58 pages ; Institut de sociologie, 1985 ; Ed. U.L.B.

Le vieillissement de la société, l'éclatement du noyau familial, et les difficultés économiques font que la personne âgée se retrouve, actuellement, souvent seule face à la mort, si pas physiquement, moralement.

Six textes couvrent différents aspects de la question. Nous ne pouvons que mentionner les chapitres en recommandant la lecture de la brochure.

1. Le professeur C. JAVEAU, sociologue : "vieillir et mourir" C'est l'inégalité dans l'âge de la retraite, la mise à l'écart, l'opposition entre "décès", acte administratif, et "mourir", ressenti.
2. Le Dr R. NOEL, chef du service de psychogériatrie à l'Institut Pachéco, décrit les réactions et les attitudes face à l'approche de la mort et souligne l'inadaptation des médecins et du personnel soignant vis-à-vis du vieillard mourant. Il aborde l'euthanasie avec circonspection et cite les tensions insupportables pour les proches d'un mourant incurable.
3. Le Dr W.J. DEKONINCK, interniste et gériatre, se préoccupe de la démence sénile, processus irréversible d'une mort cérébrale, qui atteint en Belgique, comme en d'autres pays industrialisés, de 5 à 6 % des plus de 65 ans. Soit 70 à 80.000 personnes totalement dépendantes, sans compter les 112 à 168 mille vieillards présentant une détérioration mentale moins grave.
4. Le Dr J. GERIN, interniste, gériatre, et M.B. WAUTELET, psychologue, ont étudié le "deuil et la dépression chez le vieillard". Le vieillissement est le résultat de toutes les tensions auxquelles le corps a été soumis au cours de l'existence et correspond à une phase d'épuisement de l'organisme. Biochimiquement ce serait l'accumulation de sous-produits de réactions chimiques vitales, déchets insolubles obstruant les mécanismes du corps. Parallèlement existe aussi un épuisement psychologique.
5. M. M. YLIEFF, psychologue, traite des "soignants et du dément" et développe les aspects de la dépendance.

6. Mme M. T. GAUTIER, infirmière, sous le titre "quand guérir ne veut plus rien dire" demande une sensibilisation au problème de la mort, à l'école et dans la vie, pour remédier à l'isolement, au rejet, à l'anxiété.

(J.B.)

\*

\*

\*

### " L'EUTHANASIE "

par J. Larmat. "Les cahiers rationalistes", n° 411, pp 144-171, février 1986 ; Union Rationaliste, 75005 Paris.

Les réalités de l'euthanasie (p. 144-153) : rappel d'une série de cas relevant d'abstention thérapeutique ou, à l'inverse, d'excès de soins.

Pour ou contre l'euthanasie : pourquoi ? (p. 153-163). Les motivations sur le plan des idées et des croyances paraissent peu nombreuses : primat du respect de la vie, valeur possible de la souffrance, droit à la mort digne. Elles sont rencontrées du point de vue de l'Eglise catholique et de celui des autorités médicales. Différents aspects complètent ce large exposé d'opinions : les unités de soins palliatifs pour assurer une mort douce, les principes et l'action de l'A.D.M.D., les conséquences financières de certaines décisions, etc.

Que faire ? (p. 164-171) : comment choisir, où s'arrêter ? Qui doit décider ? Ne pourrait-on donner une valeur légale au testament de vie, mais les testateurs seraient-ils du même avis à l'approche de la mort ? Faut-il modifier la législation ? Est-il nécessaire de changer quelque chose dans la formation du corps médical, alors que son esprit, comme celui du corps social où il se trouve "immergé", va dans le sens d'une certaine "libération". Autant de questions, et bien d'autres, appuyées de citations et d'un rappel des faits.

Le grand mérite du travail est de fournir de nombreux exemples et diverses opinions qui permettent au lecteur de recevoir une large information, non tendancieuse. Plusieurs ouvrages de base sont cités.

Ce n'est qu'au dernier paragraphe que l'auteur laisse pointer sa préférence : "Les uns regrettent ce glissement " sur la pente de l'euthanasie" ... " Les autres - et pas seulement les rationalistes ou les militants de l'A.D.M.D. - pensent qu'il est naturel au contraire que chacun soit libre de son opinion sur une aussi grave question" ... "Ils voudraient que se poursuive cette évolution des esprits vers moins de rigueur et de dogmatisme, vers plus de réelle humanité".

---

Que l'affirmation claire du droit de chacun de décider de sa propre mort ne figure pas en tête de pareille discussion nous étonnera toujours. Surtout de la part de celui qui entend reconnaître la primauté du libre arbitre. C'est là cependant l'essentiel de la question et des réponses à y faire.

(P.H.)

A.D.M.D. Belgique (A.S.B.L.)

**Aux personnes qui ne sont pas encore affiliées à l'association**

Les membres de l'Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité entendent pouvoir refuser d'être maintenus en vie dans un état de déchéance physique et morale. Ils veulent s'assurer de mourir dignement, sans souffrances inutiles. Ils souhaitent aussi que la même considération soit accordée à ceux qui, pour eux-mêmes, veulent que les médecins s'acharnent à prolonger leur vie.

Le but essentiel de l'activité de l'A.D.M.D. est de défendre le droit au respect de la volonté de chacun, par tous les moyens légaux possibles, et d'aider ses membres à obtenir l'exercice de ce droit.

L'activité de l'ADMD revêt diverses formes :

- Le "testament de vie", fourni par l'association, permet à chacun de consigner ses propres volontés alors qu'il est sain d'esprit. La "banque des testaments" a pour but de faire respecter ces volontés, notamment par l'intermédiaire de "garants". La reconnaissance légale du testament de vie est l'un des objectifs de l'ADMD ;
- l'ADMD défend le droit de chacun de connaître la vérité sur son état de santé s'il le désire. Elle considère que la décision d'appliquer ou non un traitement, y compris un acte d'euthanasie passive ou active, appartient à chacun et à lui seul. L'association est prête à intervenir, par exemple dans des cas avérés d'acharnement thérapeutique;
- une brochure d'autodélivrance est fournie sous strictes conditions aux membres qui le demandent, dans l'espoir de les rassurer en leur procurant un certain apaisement pour l'avenir. Mais l'ADMD estime que l'évolution des mentalités -surtout- permettra de progresser et d'obtenir une législation assurant le droit à une mort douce à ceux qui le réclament. Elle s'attache à promouvoir une telle législation ;
- l'ADMD fait connaître ses objectifs par la presse, la radio, la T.V. et à l'occasion de réunions et débats privés ou publics qu'elle organise ou auxquels elle participe. Elle distribue un bulletin trimestriel d'information à ses membres et les relie ainsi aux centaines de milliers de membres des autres associations qui, au nombre de 28, réparties dans 18 pays, sont groupées en une fédération mondiale. Leurs publications sont à la disposition des membres, au local.

C'est à participer à la réalisation de ces objectifs que le conseil d'administration de l'ADMD vous convie. Chacun est concerné par le problème en cause car, tôt ou tard, nul ne peut y échapper.

ADMD : 15, rue des Prêtres, 1000 Bruxelles-Tél. 02/538.86.62.

/voir bulletin d'adhésion au verso/

Annexe (verso)

A.D.M.D. Belgique (A.S.B.L.)

BULLETIN D'ADHESION - NOUVEAUX MEMBRES 1986  
(bien vouloir compléter en caractères d'imprimerie)

La cotisation des nouveaux membres versée au cours du dernier trimestre de 1986 vaut aussi pour l'année 1987.

Je soussigné(e), nom : \_\_\_\_\_ prénom : \_\_\_\_\_  
adresse : \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Bte. \_\_\_\_\_  
code postal : \_\_\_\_\_ localité : \_\_\_\_\_  
profession : \_\_\_\_\_ année de naissance : \_\_\_\_\_

souhaite devenir membre de l'A.D.M.D. Belgique et transfère ce jour ma cotisation (\*) au compte n° 210-0391178-29 de l'ADMD à 1000 Bruxelles, avec la mention "cotisation nouveau membre".

Date : \_\_\_\_\_ signature : \_\_\_\_\_

- (\*) - La cotisation annuelle est de 500 frs (300 minimum).
- La cotisation familiale est de 700 frs : tous les documents sont reçus en double, sauf le bulletin trimestriel ; dans ce cas veuillez bien mentionner, sur le virement :  
"cotisation de M et Mme (x), nouveaux membres" ou  
"cotisation de M (X) et de Mme (Y), nouveaux membres", si les noms diffèrent.
- Veuillez envoyer directement le virement à votre banque ou c.c.p. et non au secrétariat ou au trésorier de l'ADMD. Prière, surtout, de ne pas utiliser de chèque.

N'hésitez pas à augmenter le montant de votre cotisation (tout membre coûte actuellement 700 frs/an) - Les dons sont reçus avec reconnaissance. - Devenez membre protecteur en versant une cotisation d'au moins 2000 frs pour 1986.

\*

\*

\*

APPEL A VOTRE COLLABORATION

Veuillez bien souligner les activités que vous êtes d'accord d'exercer bénévolement en faveur de l'ADMD : dactylographie, documentation, bibliographie, études, travaux de classement, d'expédition, traductions - langue(s) : \_\_\_\_\_

Autres : \_\_\_\_\_

Combien d'heures par semaine pourriez-vous consacrer à cette activité : \_\_\_\_\_ h, en quelle période : \_\_\_\_\_

Bien vouloir renvoyer ce bulletin au secrétariat de l'ADMD, 15, rue des Prêtres, 1000 Bruxelles. Tél. : 02/538.86.62.

# NOUVELLES DE L'A.D.M.D. (SUITE de la page 2)

## A PROPOS DE DONS D'ORGANES

Un article sur ce sujet, qui intéresse bien des membres, paraîtra dans le numéro de décembre.

Une exposition sur les transplantations d'organes aura lieu en octobre à l'Hôpital Erasme et Madame van Haelewyk, coordinatrice des transplantations de ce même hôpital nous a promis des informations tout à fait complètes et récentes à ce sujet. Patience donc.

Pourtout renseignement, en attendant, vous pouvez vous adresser à cette dame, que l'on peut joindre à l'hôpital au n° 538.31.11.

\*

\*

\*

## BIBLIOGRAPHIE (suite)

Reçu de la "Hemlock Society" Los Angeles, le premier numéro d'une nouvelle revue : "The Euthanasia Review" (V.1, n° 1, printemps 1986).

Il en sera rendu compte dans le prochain bulletin. Déjà, dans le "Billet du Président" du présent bulletin, il est question de résultats d'un sondage effectué aux Etats-Unis à la demande de cette association.

\*

\*

\*

**La revue "PROJETS ET PERSPECTIVES"** (1 rue du Framboisier, 1180 Bxl.)

éditée par l'association pour la diffusion de l'information médico-sociale (ADIM), publie un texte sur les objectifs et les moyens d'action de l'ADMD (n° 4, avril 86, p.17). Il y est dit, entr'autres, que l'ADMD ne publie pas de brochure d'autodélivrance. Ce texte est donc antérieur à la prise de décision relative à cette publication (22-2-1986).

**VEUILLEZ BIEN DECOUPER LA PAGE QUI PRECEDE ...**

**ET ESSAYER - VRAIMENT - DE RECRUTER UN NOUVEAU MEMBRE.**