

ADMD

BULLETIN TRIMESTRIEL

DECEMBRE 1990 - N° 39

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

BELGIQUE asbl

30 Fr.

n° dépôt légal ISSN 07703627

Bureau de dépôt
Bruxelles X

55 RUE DU PRÉSIDENT
1050 BRUXELLES

TEL.: 02/502.04.85

ASSOCIATION POUR LE DROIT DE MOURIR DANS LA DIGNITE

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

sommaire :

- | | |
|--|------|
| - In memoriam | 2 |
| - Nouvelles de l'A.D.M.D. | 3 |
| - Fédération mondiale et associations soeurs
Le Congrès de Maastricht | 4-5 |
| - Revue de la presse | 6-15 |
| - Les livres et les revues | 16 |
| - Renouvellement des cotisations | 17 |

SECRETARIAT : 55, rue du Président, 1050 IXELLES - TEL. 02/502.04.85
Entretiens sur rendez-vous. Banque n° 210-0391178-29.

ASSOCIATION SOEUR D'EXPRESSION NEERLANDAISE : R.W.S.
33, Constitutiestraat - 2006 ANTWERPEN, Tél. 03/235.26.73.

(Les articles signés n'engagent que leur auteur).

WORLD FEDERATION MEMBERS

AUSTRALIA

South Australia Voluntary Euthanasia Society (SAVES)
PO Box 2151, Kent Tower Center, 5071, S. Australia

Voluntary Euthanasia Society of New South Wales
(VES of NSW)
55 Mountain St., 55th floor, Ultima, New South Wales, 2007

Voluntary Euthanasia Society of Victoria, (VESV)
Post Office, Mooroolbark, 3138, Victoria, Australia

West Australia Voluntary Euthanasia Society (WAVES)
PO Box 7243, Cloisters Square, Perth, W. Australia 6000

BELGIUM

Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité
(ADMD)
55, rue du Président, B-1050 Bruxelles, Belgium

Recht op Waardig Sterven (RWS)
Constitutiestraat 33, 2008 Antwerpen, Belgium.

BRITAIN

The Voluntary Euthanasia Society (VES)
13 Prince of Wales Terrace, London W8 5PG, England.

The Voluntary Euthanasia Society of Scotland (V ESS)
17 Hart Street, Edinburgh EH1 3RO, Scotland.

CANADA

Dying With Dignity (DWD)
175 St. Clair Ave. West, Toronto, ON, Canada M4V 1P7.

Fondation Responsable Jusqu'à la fin (FRJF)
10150 De Bretagne, Quebec (Neufchatel), PQ, Canada G2B
2R1.

COLOMBIA

Fundacion Pro Derecho a Morir Dignamente (DMD)
A.A. 88900, Bogota, Colombia, S. America.

DENMARK

Mit Livstestamente
Sauntes Vaenge 9, DK 2920 Gentofte, Denmark.

FRANCE

Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité
(ADMD)
103 rue Lafayette, 75010 Paris, France.

INDIA

The Society For The Right To Die With Dignity (SRDD)
127 Mahatma Gandhi Road, Bombay 400 023, India.

ISRAEL

The Israeli Society for the Right To Die With Dignity,
116 Rotschild Bolv., Tel-Aviv, Israel 65271.

JAPAN

Japan Society For Dying With Dignity (JSDD)
Yamazaki Building 302, 2-40-14 Hongow Bunkyo-ku,
Tokyo 113, Japan.

LUXEMBOURG

Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité
(ADMD-L)
50, Bd. Kennedy, 4170 Esch-Alzette, Luxembourg.

NETHERLANDS

Nederlandse Vereniging voor Vrijwillige Euthanasie
(NVVE), 152 de Lairessestraat Postbus 5331 1007 AH,
Amsterdam, Nederland.

Stichting Landelijk Besluitshuis (SLB)
Zuiderweg 42, 8393 KT Vinkega, Frl.

NEW ZEALAND

Voluntary Euthanasia Society (VES)
95 Melrose Road, Island Bay, Wellington 2, New Zealand.

SOUTH AFRICA

South Africa Voluntary Euthanasia Society (SAVES)
PO Box 1460, Wandsbeck 3631, Republic of South Africa.

SPAIN

Asociacion Derecho a Morir Dignamente (DMD)
Aparato 9.094, 28080 Madrid, Espana.

SWEDEN

Ratten Till Var Dod.
Hoganasgatan 2 C, 753 30 Uppsala, Sweden.

SWITZERLAND

EXIT (Deutsche Schweiz) Vereinigung fur humanes Sterben
CH-2540 Grenchen, Switzerland.

EXIT Association pour de Droit de mourir dans la
Dignité (ADMD)
C.P. 100, CH 1222 Vesenaz, Geneva, Switzerland.

U.S.A.

Americans Against Human Suffering, Inc.
PO Box 11001, Glendale, CA. 91206, U.S.A.

Concern For Dying (CFD)
250 West 57th Street, Rm 831, New York, N.Y. 10107,
U.S.A.

The National Hemlock Society
PO Box 11830, Eugene, OR. 97440, U.S.A.

Society For The Right To Die (SRD)
250 West 57th Street, New York, N.Y. 10107, U.S.A.

C'est une grande douleur pour moi d'avoir à annoncer la mort d'un membre-fondateur de l'ADMD, membre du conseil d'administration depuis l'origine et secrétaire de rédaction de notre bulletin, Monsieur Pierre HERMAN. Il était malade depuis plusieurs mois et supportait admirablement, sans aucune plainte, les rigueurs du traitement et l'approche de la fin. Il a continué à travailler pour l'ADMD jusqu'à l'extrême limite de ses forces, nous recevant chez lui avec gentillesse et cordialité. Tous nos membres ont pu admirer ce qu'il était arrivé à faire de notre bulletin, auquel il consacrait énormément de temps. J'ai eu le plaisir d'avoir de nombreux contacts avec lui, au comité de rédaction, au conseil d'administration ; il était toujours plein d'entrain, riche d'idées et stimulant pour tous.

J'ai le sentiment que tous les "anciens" de l'ADMD, ceux qui ont eu l'occasion de le connaître, se sentent aujourd'hui orphelins.

* * *

Nous avons aussi le regret d'annoncer le décès, en novembre, de Monsieur Robert VANDEN BEMDEN, un ami fidèle et de longue date d'Anne-Marie Kenis et qui s'était chargé bénévolement de la trésorerie de l'ADMD ; il venait régulièrement des environs de Bruxelles pour accomplir cette tâche indispensable à notre association.

Au secrétariat, le travail se faisait avec lui dans une atmosphère aimable et chaleureuse ; il avait toujours le sourire alors même que ses maladies ne lui laissaient guère de répit

Nous rendons hommage à son courage et à son extrême gentillesse.

Yvon Kenis.
Président.

NOUVELLES DE L'ADMD

Le nombre de membres a atteint 1906 pour l'année 1990, alors qu'il était de 1396 en 1988, soit une augmentation de 36 pour cent en deux ans. Nous sommes cependant encore excessivement loin des chiffres atteints aux Pays-Bas (plus de 40.000 membres) ou en Suisse alémanique (plus de 30.000).

Nous avons le plaisir d'annoncer la désignation d'un nouveau membre du conseil d'administration, Monsieur Alain P. COUTURIER, avocat. Nous avons depuis longtemps le désir d'avoir parmi nous un juriste. Nous sommes certains que Me Couturier nous apportera une aide précieuse.

Notre président a été élu vice-président de la Fédération mondiale des associations pour le droit de mourir, lors du congrès de Maastricht. Cela signifie qu'il sera président à partir de 1992, lors du prochain congrès qui aura lieu à Kyoto (Japon).

La brochure "Choisir sa mort : une liberté, un droit" a été envoyée à plus de dix mille médecins, aux étudiants en médecine de dernière année, aux écoles d'infirmières, à des juristes, à des journalistes et à différentes personnalités. Les réactions individuelles ont été peu nombreuses, mais quelques journaux en ont rendu compte (voir Revue de la presse 1990). Une traduction en néerlandais a été réalisée par les soins de RWS.

La proposition de loi KLEIN, contrairement à nos espoirs, n'a pas encore été discutée à la Chambre. Pour des raisons personnelles, tout à fait indépendantes de ses convictions, Monsieur Edouard Klein a demandé que la proposition soit désormais présentée et défendue par le député Louis Michel, ancien président du PRL.

"Choisissez avec nous les belges de l'année !" titrait le Soir du 28 octobre. Quelle ne fut pas notre surprise d'y voir proposé le Dr Kenis, dans le domaine social, à côté de quatre associations, dont Médecins sans frontières ! Ceux-ci, bien évidemment, ont remporté la palme, ayant été désignés par le plus grand nombre de lecteurs. Mais tout de même, nous étions à l'honneur !

Yvon Kenis ou le droit de mourir dans la dignité



Été 90. L'affaire « Léon Schwartzberg met la France en émoi. Le célèbre oncologue est suspendu pour un an par une section régionale du Conseil de l'ordre des médecins français. Ses aveux, publiés dans un magazine, ne sont pas appréciés. Même en 1990, il ne fait pas bon dire à voix haute que l'on abrège les souffrances de ses patients...

En Belgique, de nombreux médecins et infirmières reconnaissent avoir « débranché » un jour le système respiratoire de malades en phase terminale. Mais leur témoignage ne s'obtient jamais que sous le couvert de l'anonymat.

Dans ce concert d'hypocrisie,

une voix, celle d'Yvon Kenis, plaide depuis dix ans pour la vérité. Ce médecin est à l'origine du plus important mouvement en faveur de l'euthanasie dans notre pays.

Fondée en 1982, son « Association pour le droit de mourir dans la dignité » est comparable aux institutions qui fonctionnent depuis 50 ans en Grande-Bretagne et aux États-Unis, où la sensibilité anglo-saxonne a toujours davantage pris en compte la problématique de l'accompagnement des mourants.

Associée aux diverses propositions de loi qui ont vu le jour en Belgique sans aboutir (proposi-

tion libérale d'Edouard Klein et proposition socialiste d'Edgar D'Hose), elle ne se donne qu'un seul but : garantir au condamné sa dernière volonté.

Yvon Kenis, en animant cette association, ne fait d'ailleurs que relayer le souci de la majorité des Belges. Les plus récents sondages montrent en effet que la Belgique est l'un des pays les plus progressistes d'Europe en matière d'euthanasie : une enquête réalisée en 1988 par l'Inusop révèle que 46 % des Belges sont « sûrement » favorables à l'abandon de l'acharnement thérapeutique, que 37 % le sont « plutôt », et que seuls 6 % y sont diamétralement opposés.

FEDERATION MONDIALE ET ASSOCIATIONS SOEURS

Ce compte-rendu a paru dans le bulletin n° 37 de septembre 1990 de l'ADMD France, dont Madame Anne-Marie DOURLIN-ROLLIER est vice-présidente.

LE DROIT A SE DETERMINER SOI-MEME

CONGRES DE LA FÉDÉRATION MONDIALE
MAASTRICHT : 7 - 10 JUIN 1990

par Anne-Marie DOURLIN-ROLLIER
Vice-Présidente de l'ADMD
et membre du Bureau de la Fédération Mondiale

Le 8^e Congrès de la "Fédération Mondiale des Associations pour le Droit de Mourir dans la Dignité" qui s'est tenu à Maastricht du 7 au 10 Juin 1990 avait pour thème "Le droit à l'auto-détermination". 17 pays sur les 19 membres de la Fédération Mondiale y ont assisté*, représentant 23 associations. Y ont été traités le droit à l'euthanasie en phase terminale ; le droit à l'euthanasie ou au suicide assisté pour une personne dont la vie n'est pas directement menacée ; la fin de vie des malades inconscients ; les soins palliatifs, le protocole d'euthanasie et l'organisation du service d'entraide de l'Association Néerlandaise ; le problème de l'euthanasie en Europe et aux Etats-Unis. Tous les rapports émanant de personnalités néerlandaises, à l'exception de la situation aux Etats-Unis qui a été présentée par une philosophe américaine. On peut le regretter dans le principe, puisqu'il s'agissait d'un congrès international, mais la Hollande étant un pays pionnier, des informations intéressantes pour les autres nations ont été apportées.

En sus de l'intervention du Dr Admiraal qui a insisté sur le fait que l'euthanasie ne peut se concevoir sans les soins palliatifs, et que les soins palliatifs doivent être accompagnés d'une possibilité de recours à l'euthanasie, trois rapports méritent à notre avis, une attention spéciale. Celui de Jeane Tromp Meesters, directrice du service d'entraide de la NVVE a été analysé dans le précédent bulletin.

* Australie - Belgique - Canada - Colombie - Danemark - Espagne - Etats-Unis - France - Grande-Bretagne - Grèce - Hollande - Inde - Israël - Japon - Nouvelle-Zélande - Suède - Suisse.

Le Dr H.S. Cohen est intervenu dans le cadre de la session consacrée au protocole d'euthanasie. Ce praticien, qui exerce en qualité de généraliste depuis 25 ans et déclare toujours officiellement les décès par suite d'euthanasie, estime que la possibilité de recourir à cette pratique fait partie des soins à donner aux malades. Il a insisté sur le fait que le processus dure des semaines, parfois des mois et oblige le médecin et le malade à communiquer. Il a constaté que l'accompagnement du malade accroît la durée de sa vie, mais précise que le modèle hollandais ne peut être transposé dans tous les pays. Il nécessite que la population ait une égalité d'accès à tous les soins, l'euthanasie ne devant pas être un substitut aux traitements, que le pays possède une haute technologie médicale, et que soit absent tout risque de corruption. Il conclut que l'euthanasie n'est pas encore intégrée dans notre culture, mais que la possibilité d'y avoir recours a une influence salutaire sur les malades et les médecins.

Le procureur général Josephus Jitta a exposé la situation en droit et en fait concernant l'euthanasie dans son pays, la Hollande.

Il rappelle que la Commission gouvernementale néerlandaise en 1985 a défini cet acte comme le fait de mettre fin à la vie d'une personne sur sa demande. Parler de droit à l'euthanasie signifie la revendication à obtenir une mort douce sur sa demande instante, et dans des conditions limitativement déterminées, de telle sorte que cet acte échappe à toute sanction juridique.

Une telle revendication repose sur le droit fondamental à l'auto-détermination, au libre choix, qui inclut le pouvoir de déterminer le moment de sa propre mort. Ce droit n'est cependant explicitement reconnu ni par la législation néerlandaise, ni par aucune loi étrangère. Il est frappant de constater que les juristes et les politiciens ont jusqu'à présent porté peu d'attention à ce droit à l'auto-détermination. Le procureur général pense que ce manque d'intérêt est peut-être dû au fait que ce droit est refusé ou contesté pour des raisons religieuses. Mais il fait remarquer que la revendication à obtenir une mort douce sur sa demande repose également sur le droit au respect de l'intégrité physique, d'où découle celui de refuser un traitement médical.

Les conditions dans lesquelles peut être pratiquée une euthanasie ont été définies en Hollande par la Jurisprudence et par l'Association Médicale Royale Néerlandaise. Elles sont au nombre de 5 :

- la demande instante et réfléchie de terminer sa vie doit être prise librement, et non sous l'empire d'une dépression temporaire,
- la souffrance physique ou psychique doit être insupportable, ou vécue comme telle par le patient,
- l'acte d'euthanasie doit être accompli par un médecin,
- ce médecin doit avoir consulté un de ses confrères sur la gravité et le pronostic fatal de la maladie, et sur la réalité de la volonté de mourir du patient,
- ce médecin doit prendre les précautions suivantes :
 - employer un produit convenablement dosé - rester auprès de son patient pour pouvoir intervenir si nécessaire - tenir informée la famille et le personnel para-médical.

Donnant des précisions sur la pratique, le procureur général précise que selon la Jurisprudence néerlandaise, **il n'est pas indispensable que le malade soit en phase terminale pour que l'euthanasie ne soit pas répréhensible**. En 1984 un tribunal acquitta un généraliste ayant pratiqué l'euthanasie chez une malade n'étant pas en phase terminale. Postérieurement, les procureurs se sont abstenus de poursuivre dans des cas semblables, et l'on peut dire qu'il n'y a pas de poursuite si les conditions de prudence sont respectées par le médecin.

Le procureur général Jitta indique que dans l'exercice de ses fonctions depuis 1985 il eut à connaître 170 cas d'euthanasie et de suicide assisté, et qu'une seule affaire a été renvoyée devant un tribunal qui acquitta le médecin.

Le problème de l'euthanasie chez les personnes âgées mérite une attention spéciale. Ne peuvent en principe être prises en considération les demandes émanant d'individus présentant des signes de démence. Une exception à cette règle peut être apportée lorsque la personne a d'une part signé une déclaration de volonté demandant le recours à l'euthanasie si sa vie se trouve réduite à une fonction purement biologique, et d'autre part à des moments de lucidité. Tout récemment un tel cas s'est présenté, l'euthanasie fut finalement pratiquée par un médecin, contre lequel le procureur n'a pas exercé de poursuite, mais cette décision doit être confirmée par le conseil supérieur des procureurs généraux.

Un autre problème délicat est posé par les personnes âgées gravement malades, qui n'expriment qu'indirectement leur souhait d'en terminer avec la vie, ou se taisent. Le fait pour le médecin traitant, les infirmières ou des membres de la famille d'évoquer cette possibilité, constitue-t-il une provocation ou une incitation à l'euthanasie ? Le procureur général répond par la négative. Le malade peut répondre qu'il ne demande pas l'euthanasie, ou qu'il souhaite cette solution, mais veut y réfléchir.

Le magistrat insiste sur la nécessité pour le médecin qui reçoit une demande d'euthanasie d'examiner très attentivement les motivations de cette demande. Le motif doit être la souffrance du malade, et non le désir de ne plus importuner sa famille, ni les frais occasionnés par les traitements. Il convient bien entendu de s'assurer que le patient n'a subi aucune pression extérieure.

Pour les personnes âgées gravement malades, la tâche du médecin serait facilitée s'il connaissait leur position concernant leur fin de vie. Il serait souhaitable qu'à l'entrée dans une clinique ou une maison de retraite, la question soit évoquée avec prudence et diplomatie.

D'ailleurs le congrès s'est terminé par la projection d'un film réalisé par l'Association Néerlandaise. On y voit une femme âgée ne souffrant pas d'une maladie en phase terminale mais qui désire mettre un terme à sa vie puisqu'elle constate la détérioration progressive de ses facultés. Les différents conflits en résultant avec son entourage sont très bien mis en scène, de même que les conseils et le soutien psychologique que lui apportent un travailleur social et une adhérente de l'Association Néerlandaise. Finalement, cette femme est aidée à mourir comme elle le désirait.

Il est très significatif qu'un congrès consacré à l'autodétermination et dont la première moitié a été surtout consacrée aux cas médicaux d'euthanasie volontaire se soit terminé par le problème du suicide assisté de personnes âgées pour qui ne se pose pas le problème de la maladie.

A l'issue du Congrès s'est tenue une réunion de la Fédération Mondiale des Associations pour le Droit de Mourir dans la Dignité.

Un nouveau Conseil d'Administration a été élu. Il est ainsi composé :

- Présidente : Mrs Jean Davies (Grande Bretagne)
- Vice-Président : Dr Yvon Kenis (Belgique)
- Secrétaire : Mr Frank Dungey (Nouvelle Zélande)
- Trésorier : Dr Hugh T. Wynne (Ecosse)
- Editeur du bulletin de la Fédération : Mrs Marilynne Seguin (Canada).

- Membre du Conseil d'Administration :
Dr Helga Kuhse (Australie) ; Mr Derek Humphry (Etats-Unis) ; Mrs Jeane Tromp Meesters (Hollande) ; Anne-Marie Dourten-Rollier (France) ; Dr George Saba (Japon).

Le prochain Congrès de la Fédération Mondiale sera organisé par l'Association japonaise, et se tiendra à Kyoto du 23 au 26 octobre 1992.

REVUE DE LA PRESSE 1990

AUX USA : VOTE D'UNE LOI A NEW YORK, JUGEMENT A LA COUR SUPREME.

Après plus de trois ans de discussions, la *Chambre et le Sénat de l'Etat de New York* ont adopté le 1er juillet, à une large majorité, une loi reconnaissant, sous certaines conditions, un "droit à la mort" aux personnes arrivées au stade terminal d'une maladie incurable et leur permettant de désigner un tiers qui prendra en leur nom les décisions concernant leur état, y compris le droit de mourir. L'Etat de New York rejoint ainsi les quarante et un autres Etats américains qui ont légiféré dans ce domaine depuis 1976.

Une décision plus importante, survenant presque au même moment, est le jugement émis le 25 juin par la *Cour Suprême des Etats-Unis*, qui, pour la première fois, à propos d'une demande d'arrêt de traitement chez une patiente dans le coma depuis huit ans, Nancy CRUZAN, a reconnu le droit de tout patient, qu'il soit conscient ou dans le coma, de refuser un traitement médical non souhaité, pour autant, dans le cas du malade inconscient, que celui-ci ait formellement exprimé cette volonté lorsqu'il en avait encore les moyens, par exemple par un testament de vie (*living will*). Dans ce même jugement, la Cour Suprême avait rejeté la demande des parents de la jeune femme d'interrompre tout traitement, y compris l'alimentation et l'hydratation par sonde naso-gastrique, parce qu'elle estimait que manquait la preuve "claire et convaincante" que Nancy Cruzan aurait souhaité mourir. Six mois plus tard, à la suite du témoignage de trois compagnons de travail de la jeune femme, un juge local se conformant à la décision de la Cour Suprême, a autorisé l'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation, et la mort est survenue douze jours plus tard.

Les associations pour le droit de mourir dans la dignité retiendront surtout de cette action judiciaire que la plus haute cour des Etats-Unis a reconnu le droit de refuser un traitement, même si ceci doit entraîner la mort, et de ne pas faire de différence entre l'alimentation et l'hydratation artificielles et les autres formes de traitement médical.

EN SUISSE : LA FEDERATION DES MEDECINS PROPOSE UN TESTAMENT DE VIE.

Un formulaire permettant aux patients d'exprimer par avance leur refus d'un acharnement thérapeutique a été mis au point par la Fédération suisse des Médecins (FMH). Dans ce document, intitulé "Dispositions de fin de vie", le signataire demande qu'on "s'abstienne de toutes mesures qui ne feraient que prolonger ses souffrances et sa vie", dans le cas où son état de santé se révélerait tel qu'il le priverait "irréremdiablement" de ses "facultés de jugement et de décision".

Cette déclaration permettra de connaître formellement les intentions d'un patient même s'il n'est plus en état de s'exprimer personnellement. Trois personnes peuvent contresigner ce texte afin d'attester que le signataire principal a pris sa décision en toute liberté et en pleine possession de ses facultés intellectuelles, précise la FMH.

Ces dispositions prolongent les "Directives" de l'Académie suisse des sciences médicales, qui recommandent déjà au médecin de respecter la volonté du patient capable de discernement "même si elle ne correspond pas aux indications de la médecine".

EN GRANDE BRETAGNE : LA MORT ASSISTEE.

Le prestigieux périodique médical britannique *Lancet* (8 septembre 1990) publie sous ce titre un article d'un groupe d'études de l'Institut d'Ethique Médicale, consacré au problème des patients au stade terminal ou désespéré (sans être terminal) de leur affection et chez qui se pose le problème soit d'arrêter un traitement inutile soit de les aider activement à mourir ("mort assistée").

Les auteurs examinent d'abord les objections habituellement présentées par les adversaires de la mort assistée et les réfutent : la pression de l'entourage, le risque de demande injustifiée, le risque de voir sapée la relation de confiance entre le médecin et le malade, le risque de dérapage vers l'euthanasie non volontaire.

Ils mettent ensuite en évidence que les arguments qui militent en faveur de la mort assistée sont bien plus importants que ceux qui s'y opposent. Ils estiment, en particulier, que le sentiment de sécurité que donnerait au patient la certitude de pouvoir compter, en cas de besoin, sur cette aide non seulement assurerait une période terminale plus paisible, mais encore réduirait le nombre de demandes dont une partie au moins est due à l'anxiété que produit la crainte de souffrances terminales extrêmes si on sait qu'une assistance à la mort ne sera pas fournie.

Le rapport montre ensuite l'absence de différence, au point de vue moral, entre le fait de laisser mourir quelqu'un et celui de provoquer activement sa mort. Les facteurs qui conditionnent le jugement moral sont essentiellement les intentions, les circonstances et l'aboutissement.

Enfin l'article examine les obligations du médecin lorsqu'il s'emploie soit à soulager les souffrances, soit à prolonger la vie, soit à aider à mourir.

En conclusion, les auteurs du rapport estiment que le médecin est éthiquement autorisé à aider un patient à mourir lorsque, agissant en conscience, il constate qu'il est devenu impossible de soulager les souffrances physiques ou morales provoquées par une affection incurable et que la nécessité de les supprimer contrebalance nettement le bénéfice pour le patient d'une prolongation de sa vie, pour autant que le désir du patient qu'il en soit ainsi ait été exprimé clairement et de façon soutenue.

M. ENGLERT

EN FRANCE : A PROPOS DE LA CONDAMNATION DU DOCTEUR SCHWARTZENBERG.

On se rappellera que le docteur Léon SCHWARTZENBERG a été condamné, en juillet 1990 par le Conseil régional d'Ile- de France de l'Ordre des médecins pour avoir déclaré à un journaliste qu'il avait aidé un malade à mourir (voir le Billet du président du numéro 38 du Bulletin trimestriel). D'innombrables articles ont été consacrés à cet événement. Nous pensons utile de reproduire celui qui a été rédigé par l'intéressé lui-même, paru dans *Le Monde* du 21 juillet et intitulé "Le Droit de Vivre".

"Pour une interview publiée le 16 juillet 1987 dans le *Journal du dimanche*, le conseil départemental de l'Essonne a déposé une plainte avec demande de sanction particulièrement sévère. J'ai comparu le 20 mai 1990, assisté de Me Georges Kiejman, devant le conseil régional de l'Ile-de-France qui a retenu une infraction à l'article 33 du code de déontologie ("*Tout médecin doit s'abstenir, même en dehors de l'exercice de sa*

profession, de tout acte de nature à déconsidérer celle-ci") et m'a infligé une peine d'interdiction temporaire d'exercer la médecine pendant un an.

De quoi s'agit-il ? Au-delà de la sanction qui me frappe, à l'origine de laquelle on trouve le conseil de l'Essonne alors que mon conseil est celui du Val-de-Marne, se trouve posé un problème de société : de la fin d'une vie humaine.

Les progrès de la médecine, et particulièrement de la réanimation, le recours à des moyens techniques sophistiqués mettent en cause la définition même de la vie : à la notion de "mort" sans adjectif, a été substituée il y a quelques années la notion de "mort cérébrale" : mort du cerveau au lieu de mort de toutes les fonctions biologiques. La poursuite, parfois aux limites de l'absurde, d'un traitement sans espoir, a donné lieu à la notion d'"acharnement thérapeutique". Pour éviter ces dérapages, des associations sont nées, dont l'Association pour le droit de mourir dans la dignité.

Le rôle du médecin n'a pas changé : guérir, rendre à la vie quotidienne ; si la maladie est inguérissable, aider à vivre le mieux possible, à l'abri de la douleur, et le plus longtemps possible ; demeurer auprès d'un malade jusqu'à la dernière minute de son existence.

Il arrive qu'exceptionnellement, et malgré les progrès considérables des "soins palliatifs" (et il faut rendre un hommage ému à ces services, dont celui de la Cité universitaire), il arrive que le malade, en dépit de tous les soins apportés, demande au médecin de l'aider à trouver le sommeil, le seul vrai sommeil. Que doit-on faire en présence d'une telle demande ? Certains malades se sont engagés dans une thérapeutique pénible à la seule condition de ne jamais aller trop loin et avec la promesse de les aider s'ils le demandent : est-ce manquer à l'honneur que d'honorer ce contrat sacré ?

Qui peut se permettre de juger d'un tel acte décidé par un médecin dans l'isolement de sa conscience ? Un jury ordinal ? Pourquoi, une justice corporatiste et pas une justice populaire ? Pourquoi dans un Etat de droit, y a-t-il plusieurs sortes de tribunaux ? Est-ce qu'un journaliste, responsable d'un article jugé diffamatoire, passe devant un "ordre des journalistes" pour se voir, éventuellement, refuser d'écrire pendant un an ?

Il est de bon ton, pour un certain nombre de personnes, de parler de l'euthanasie, du crime qui consiste à interrompre une vie, qu'on dote d'une belle majuscule comme si elle n'appartenait pas à celui ou à celle qui en est le dépositaire, mais à celui d'un éventuel créateur.

Mais la plainte renouvelée chaque soir d'une jeune fille défigurée par une tumeur nauséabonde et ignoble qui l'empêche de se sentir et de se regarder ? Mais la demande d'un commandant de parachutiste allongé sur le côté depuis six mois, le dos meurtri par un cancer qui met ses vertèbres à nu ? Mais la supplique d'une jeune mère de famille dont l'enfant est atteint de la maladie du "cri du chat" et à laquelle on ne propose d'autre recours que l'internement à jamais dans une institution ou l'abandon ? Mais l'appel d'un homme de trente ans qui lutte depuis plus de deux années contre le sida ? Comment aider encore ces misérables vies qui ne méritent qu'une minuscule, parce que ce sont de simples vies humaines ?

Comment faut-il répondre, que faut-il dire à ces mères, à ces fils, à cet amant au visage devenu presque sec à force d'avoir pleuré, qui vous regardent désespérés ?

Ce qu'ils recherchent, ce qu'ils espèrent tous, maintenant qu'ils savent que la route de leur vie est achevée, que le ciel est gris, que l'intérêt au monde a disparu, et surtout que l'image de soi est devenue intolérable, c'est d'en finir au plus vite avec une existence qu'ils ressentent comme indigne d'une vie humaine.

Doit-on légaliser ? Une loi peut paraître nécessaire. Mais une loi est dangereuse. Pourquoi ? Parce que pour un Français "*tout ce qui est légal est normal*". Et qu'il s'agit d'un acte anormal par définition qui obéit à des lois non écrites.

Alors ? Qu'un grand débat au moins réunisse malades, médecins, infirmières, politiques, magistrats, avocats, pour envisager de répondre à la plus grave des questions : le droit de vivre avec dignité jusqu'à la dernière minute de son existence.

Il peut arriver qu'au cours de cet acte insupportable un sourire vienne éclairer le visage de celui qui s'en va, comme un remerciement aux années passées et un salut à ceux qui vont rester, imprégnant de tendresse ces derniers instants."

DES TRIBUNAUX PERMETTENT L'EUTHANASIE VOLONTAIRE.

Aux Etats-Unis d'Amérique.

Outre le cas de Nancy Cruzan, évoqué plus haut, plusieurs affaires concernant le droit de mourir sont passées devant des tribunaux américains. Nous avons relevé les cas suivants.

Un juge de Philadelphie a donné au Centre médical Neumann de Philadelphie une semaine pour respecter son injonction de laisser mourir Thelma STUSSY, âgée de 51 ans et qui est atteinte de la maladie de Lou Gehrig. Cette dégénérescence du système nerveux, dont elle souffre depuis deux ans, a provoqué sa paralysie des pieds au cou et lui cause de grandes souffrances.

La veille, le juge s'était rendu au chevet de cette femme qui ne peut pas parler et exprime simplement son accord par un clin d'oeil et la négation par un léger mouvement de la tête. Elle a ainsi directement confirmé au juge qu'elle voulait qu'on la débranche, ce qui entraînerait sa mort dans les 24 heures.

(avril 1990)

* * *

Un tribunal de Las Vegas (Nevada) a autorisé Robert BERGSTEDT, le père d'un homme de 31 ans, paralysé du cou aux pieds depuis plus de vingt ans à la suite d'un accident, à mettre fin aux jours de son fils Kenneth, sur les instances répétées de celui-ci. Il lui a donc administré une dose de somnifères et a débranché son respirateur artificiel.

(octobre 1990)

* * *

La famille d'un Américain de 82 ans, dans le coma depuis six ans, a été autorisée par décision judiciaire à débrancher le système qui le maintenait en vie. Le juge de Chicago Richard Dowdle a estimé que les preuves qui lui avaient été présentées montraient clairement et de façon convaincante que le vieillard, s'il avait été conscient, aurait refusé de poursuivre le traitement auquel il était soumis. La famille de Sidney GREENSPAN (sa femme et ses deux enfants) demandait depuis 1988 qu'il cesse d'être maintenu artificiellement en vie. Après un premier refus du juge Dowdle, le Cour suprême de l'Etat avait demandé à ce dernier de reconsidérer sa décision. C'est la famille elle-même qui a débranché le tube qui permettait de le nourrir par intraveineuse.

(octobre 1990)

En Israël.

Une décision semblable à celles qui viennent d'être relatées pour les Etats-Unis a été prise en Israël.

Les tribunaux israéliens ont donné gain de cause à un malade en phase terminale maintenu en vie par une machine et qui demandait le droit de mourir. Le tribunal de Tel-Aviv a jugé que les médecins de Binyamin EYAL, 50 ans, n'encourront pas de poursuites s'ils acceptent la demande du malade. L'avocat de l'intéressé a déclaré que la décision fera jurisprudence en Israël.

(octobre 1990)

Aux Pays-Bas.

Une Néerlandaise de 47 ans, tombée il y a 15 ans dans un coma irréversible et maintenue artificiellement en vie, va pouvoir mourir comme le réclame son mari, Gérard STINISSEN, a déclaré jeudi un tribunal d'Almedo.

Lundi, les médecins de la clinique de la petite ville de Haaksbergen (est du pays) où Ineke Stinissen était maintenue en vie depuis 1974, avaient cessé d'alimenter la malade. Le même jour, l'association néerlandaise des patients (NPV), avait intenté une action en référé afin de forcer les médecins à reprendre le traitement. Le tribunal vient donc d'en décider autrement.

Mme Stinissen ne s'est jamais réveillée d'une anesthésie pratiquée lors d'une césarienne. Privée d'alimentation, elle devrait mourir dans deux semaines environ.

(12 janvier 1990)

La patiente est morte le 19 janvier.

EUTHANASIE ACTIVE EN GRANDE-BRETAGNE.

Un tribunal londonien a acquitté un médecin accusé d'avoir tué son patient, atteint d'un cancer en phase terminale. La famille du malade avait demandé au médecin d'abrèger la souffrance du cancéreux. Le médecin, avec le risque que cela comportait et avec l'accord de la famille, avait injecté à son patient des doses extrêmes de substances calmantes.

Les experts de l'accusation ont affirmé ne pas pouvoir indiquer si le malade était décédé de cette administration ou de son cancer.

SUICIDE ASSISTE AUX ETATS-UNIS : L'AFFAIRE KEVORKIAN.

Le suicide de Janet ADKINS.

Une femme atteinte de la maladie d'Alzheimer s'est donné la mort, dans la banlieue de Detroit (Michigan), en actionnant un goutte-à-goutte qui lui a injecté une dose mortelle de produits chimiques, a annoncé le médecin qui a mis au point ce système et constaté le décès. La patiente, Janet Adkins, était âgée de 54 ans. Il n'existe à l'heure actuelle aucune cure à cette maladie qui se traduit par une dégénérescence du cortex cérébral.

Cette affaire a provoqué un vif débat déontologique et légal dans cet Etat. Certains médecins ont qualifié d'immoraux, et peut-être même d'illégaux, les agissements du médecin, le Dr Jack Kevorkian. Le procureur chargé de l'affaire, M. Richard Thomson, attend le résultat de l'autopsie avant d'inculper ou non le Dr Kevorkian, un médecin retraité partisan du suicide assisté médicalement. M. Thompson a annoncé qu'il avait fait saisir le matériel utilisé.

Ce matériel, a expliqué le Dr Kevorkian au quotidien "The Detroit News", simule exactement les exécutions judiciaires que nous pratiquons légalement dans certains Etats. Une seule différence de taille, toutefois : c'est l'intéressé lui-même qui l'actionne en pressant un bouton.

Le Dr Kevorkian et une parente de celui-ci ont relié Mme Adkins à un moniteur cardiaque. Ils ont ensuite installé le goutte-à-goutte, qui a tout d'abord injecté à la patiente une solution saline. La candidate au suicide a ensuite pressé elle-même le bouton, s'injectant une dose de thiopental qui l'a plongée dans le coma. A suivi ensuite une infiltration de chlorure de potassium qui a provoqué l'arrêt cardiaque. Mme Adkins est tombée dans le coma 25 secondes environ après avoir poussé le bouton. Elle est morte cinq ou six minutes plus tard.

Ses derniers mots ont été "faites-le savoir", a déclaré le docteur Kevorkian. La patiente habitait Portland (Oregon). Elle avait pris contact avec le docteur Kevorkian en octobre dernier après avoir appris l'existence de ce goutte-à-goutte. Elle s'est fait

accompagner chez le médecin, dans le Michigan, par son mari, Ron , et un ami, qui sont ensuite repartis, a précisé le docteur. Dans l'Oregon, fournir le matériel nécessaire pour un suicide est un crime alors qu'il n'existe pas de loi sur la question dans le Michigan. Un magistrat a toutefois indiqué que dans certains cas, il pourrait y avoir crime. L'Association Médicale Américaine (AMA) considère pour sa part que l'euthanasie passive, comme par exemple cesser d'alimenter un comateux sans espoir, est morale, a déclaré un spécialiste, M. Reinhard Priester. Mais, a-t-il estimé, le Dr Kevorkian a mis au point le suicide et semble donc avoir participé activement à l'euthanasie.

(6 juin 1990)

Moratoire ordonné par le juge.

Un juge du Michigan a ordonné au médecin inventeur de la "machine à suicide" de cesser de la mettre à disposition des malades, en attendant de déterminer s'il a violé la loi en aidant une femme atteinte de la maladie d'Alzheimer à mettre fin à ses jours.

Le médecin a demandé au juge de l'autoriser à former une commission chargée d'étudier son "instrument". Cette commission aura pour fonction, a-t-il dit, de mettre au point une politique d'utilisation de son invention. Il a promis de ne pas en faire usage tant que la commission n'aura pas achevé ses travaux.

(11 juin 1990)

Poursuivi pour meurtre.

Le procureur de Pontiac (Michigan) a inculpé de meurtre le docteur Jack Kevorkian, l'inventeur d'un dispositif de suicide qui a servi à faire mourir une malade atteinte de la maladie d'Alzheimer.

Le procureur Richard Thompson a déclaré qu'il avait pris cette décision d'inculpation car Mme Adkins n'était pas à un stade terminal de sa maladie et ne souffrait pas. S'il était reconnu coupable, le docteur Kevorkian risquerait la prison à vie.

(6 décembre 1990)

Le docteur KEVORKIAN disculpé.

Un juge de Clarkston a rejeté l'inculpation de meurtre portée contre le docteur Jack Kevorkian, 63 ans, qui avait aidé une malade à mettre fin à ses jours, le 4 juin dernier, grâce à une "machine à suicide" inventée par lui. Le juge, M. McNALLY a estimé que c'était Mme Janet Adkins qui avait actionné la machine qui lui a injecté dans les veines un mélange mortel. M. McNally a ajouté que les autorités législatives devaient clarifier la loi dans ce domaine.

ET EN BELGIQUE ?

L'actualité en Belgique à propos des problèmes de l'euthanasie et de la mort dans la dignité a été peu abondante en 1990.

Plusieurs journaux ont relaté l'inauguration de l'Unité de Soins palliatifs de la Clinique Saint-Jean à Bruxelles.

(janvier 1990)

Le député Ecolo de Bruxelles, Henri SIMON, interviewé par un journaliste de La Libre Belgique à l'occasion de la discussion du projet de loi dépénalisant l'avortement, et qui lui demandait à la fin de son interview si "après l'avortement, ce sera l'euthanasie" répondait : "le débat n'est pas ouvert à ce propos. Mais c'est vrai qu'une éventuelle législation sur le sujet fait un peu peur". Il s'interrogeait aussi sur la possibilité "d'aider un malade à absorber une dose de poison en lui proposant le choix entre deux gobelets" et concluait en disant que cela ne lui paraissait pas choquant : "c'est le droit au suicide".

(20 février 1990)

Dans les comptes-rendus des débats à la Chambre sur la loi LALLEMAND-MICHELSENS, on a repris cet argument que la légalisation de l'avortement aboutirait à l'euthanasie et à l'eugénisme.

(28 mars 1990)

Le Roi se mit lui-même dans l'impossibilité de régner pour ne pas avoir à signer cette loi. De nouveau dans les réactions à cet événement, on fait allusion à une loi sur la légalisation de l'euthanasie.

(4 avril 1990)

Au début de mai, les évêques de Belgique condamnent la loi et émettent les mêmes craintes pour le futur, évoquant l'euthanasie des malades incurables et des personnes âgées.

Le Journal du Médecin (n° 480) a publié en mai 1990 un dossier de plusieurs pages intitulé "Choisir sa mort". On y a trouvé notamment une longue interview du président de l'ADMD, un article sur notre brochure "Choisir sa mort : une liberté, un droit" et les résultats des vingt-trois enquêtes d'opinion réalisées dans onze pays du monde occidental qui "toutes ont révélé qu'une majorité de personnes étaient favorables à l'euthanasie active à certaines conditions".

Notre président aussi a été interrogé par les journalistes de "Journal et Indépendance" et "Le Peuple" à propos d'un sondage réalisé par l'ICSOP à la demande du ministre BUSQUIN. Il y expose les buts de l'ADMD et donne son avis sur la constitution éventuelle d'un Conseil supérieur d'éthique.

(4 juillet 1990)

Y. K.

SOINS PALLIATIFS ET EUTHANASIE.

"Le Monde" du 19 octobre publie sous le titre "Vivre la mort" un article consacré au premier Congrès de l'Association européenne des soins palliatifs.

Dans cet article, les soins palliatifs sont décrits comme une solution "humaine" qui serait une alternative à l'euthanasie.

Notre ami le docteur ENGLERT a adressé à ce journal la lettre suivante qui a été reproduite dans "Le Monde" du 27 octobre.

Soins palliatifs et aide aux mourants.

Le succès du 1er Congrès de l'Association européenne des soins palliatifs, ouvert le 17 octobre à Paris par le président Mitterand, témoigne de l'intérêt suscité par cette nouvelle discipline médicale.

S'il est vrai que la science et la pratique médicales ont longtemps négligé de s'intéresser aux soins à apporter aux mourants, témoins concrets de l'échec de l'entreprise médicale, et s'il est légitime et même impérieux de remédier à cette lacune, il me paraît nécessaire de veiller à ne pas attribuer aux techniques de soins palliatifs des possibilités qu'elles ne possèdent pas.

Dans l'article publié par Le Monde du 19 octobre sous le titre "Vivre sa mort", on lit que les notions de soins palliatifs et d'euthanasie "recouvrent deux philosophies radicalement différentes" et l'auteur rapporte les paroles du docteur Abiven qui explique que "les soins palliatifs respectent l'homme et s'emploient à l'aider dans toute situation, même désespérée ; l'euthanasie utilise la solution radicale qui le rejette à sa solitude". Ces remarques suggèrent que l'aide aux mourants se présente sous forme d'un dilemme : une des réponses serait un acte d'amour et l'autre un acte de rejet.

Cette présentation est en grande partie incorrecte car elle ne s'applique qu'aux situations où les soins palliatifs apportent le soulagement espéré et où par conséquent l'éventualité d'une euthanasie ne se présente guère.

Malheureusement, les soins palliatifs, comme toutes les disciplines médicales ont, eux aussi, leurs limites. S'il est exact que la grande majorité des douleurs physiques peut être contrôlée, dans près de dix pour cent des cas de cancer terminal elles restent intolérables malgré tous les progrès de la pharmacologie; les souffrances morales créées par l'incontinence, les paralysies, certaines plaies horribles, et aussi par le sentiment de la perte de la dignité et de l'autonomie peuvent être ressenties comme insupportables par certains, même si l'équipe soignante est idéale.

Si dans cette situation le patient supplie qu'on mette fin à ses souffrances, on peut légitimement se demander quelle est la réponse qui "rejette l'homme à sa solitude" et quelle est celle qui "respecte l'homme et s'emploie à l'aider dans toute situation, même désespérée" suivant l'expression du docteur Abiven.

Le développement des unités de soins palliatifs laisse donc entièrement ouvert le débat sur l'euthanasie.

Pays-Bas : Interview du docteur BRAADBAART (Euthanasie, juin-juillet 1990).

Le journal de l'Association néerlandaise pour l'euthanasie volontaire publie une interview d'un gériatre, le docteur S. Braadbaart, qui a quarante ans de pratique gériatrique, et dont la longue expérience est intéressante à connaître.

Le docteur Braadbaart n'est pas membre de l'ADMD néerlandaise, parce qu'il considère que l'euthanasie est "quelque chose d'intime entre le médecin et son patient". Il n'est cependant pas adversaire du mouvement et approuve le fait que, grâce à celui-ci, l'euthanasie n'est plus un sujet tabou. Il y a vingt ans déjà, le docteur Braadbaart publiait dans le "Algemeen Dagblad" que 80 % des généralistes néerlandais pratiquaient l'euthanasie ; il est convaincu qu'il en est encore toujours ainsi et est indigné de ce que le médecin soit encore toujours punissable.

Selon le docteur Braadbaart, l'euthanasie passive est pratiquée couramment un peu partout ; en phase terminale, le médecin ne peut pas lésiner sur les analgésiques devant la douleur. Lorsque cela ne suffit plus, le médecin doit agir en toute conscience, en se fiant à la connaissance qu'il a du malade. C'est un problème qui concerne uniquement le malade et son médecin. En quarante trois ans, il se serait trouvé quatre fois dans cette situation extrême.

Puisque pour le docteur Braadbaart, l'euthanasie implique une relation de confiance entre le malade et le médecin, il va de soi qu'elle n'est pas applicable dans le cas de malades inaptes à exprimer leur volonté. En tant que gériatre, il s'est souvent trouvé devant des cas de dépression et démente sénile. En général, le dément ne souffre pas, n'est pas malheureux ; la dépression sénile s'équilibre assez facilement ; c'est évidemment très pénible pour la famille ; mais ce n'est pas un cas d'euthanasie. Une personne âgée sur sept se voit forcée, à un moment donné, de garder le lit pour une longue maladie. En général, la mort survient soudainement ou rapidement (en une quinzaine de jours).

En cas de coma, les médecins ignorent totalement ce qui se passe. Dans ce cas aussi, la situation est très pénible pour la famille. Le malade ne semble pas souffrir. Le médecin a-t-il dans ce cas le droit de mettre fin à la vie ?

Et qu'en est-il lorsqu'un patient estime qu'il a assez vécu ? A ce moment, le docteur Braadbaart respecte le point de vue du patient, mais en tant que médecin, il se bornera à essayer de l'accompagner, éventuellement en lui prescrivant des médicaments susceptibles de l'aider à dépasser ce stade. Si ceux-ci sont inefficaces ou ne conviennent pas au patient, le docteur Braadbaart estime que la décision appartient au patient seul. Dans ce cas, personne n'a le droit de se décharger sur autrui - fut-il médecin - de sa volonté de mourir.

G. P.

L'euthanasie gagne du terrain en Hollande (Le Soir du 3 septembre 1990)

L'article rédigé par le correspondant du journal *Le Soir* aux Pays-Bas relate essentiellement les résultats d'un sondage organisé par un juriste de Rotterdam sur l'attitude de 491 hôpitaux et maisons de soins aux Pays-Bas vis-à-vis de l'euthanasie active. L'article rappelle d'abord la situation juridique actuelle en Hollande, qui est décrite par ailleurs dans ce numéro (voir le compte-rendu du Congrès de Maastricht). Les résultats du sondage mettent en évidence que 70 % des établissements de soins laïcs, 50 % des établissements catholiques et un peu moins de 50 % des établissements protestants ont une attitude permissive envers l'euthanasie active. Seuls 12 % des hôpitaux et 32 % des maisons de soins s'opposent ouvertement à l'euthanasie.

M. E.

LES LIVRES

"Moins morte que les autres", Frans BUYENS, éd. Les Eperonniers,
traduit du néerlandais.

L'auteur relate les morts de son frère cadet à 33 ans, de son père à 79 ans, et de sa mère à 85 ans. Trois morts, la première tragique et stupide, par brûlures atroces, la seconde par cancer avec une longue et pénible agonie, la troisième, heureusement assistée, paisible et calme.

Tous les problèmes des mourants, la souffrance, les mensonges, l'hypocrisie, l'impuissance de ceux qui aiment, la douleur du deuil, sont décrits avec une vérité et une simplicité émouvantes. Et la seule mort assistée est la seule qui soit supportable.

Un livre bouleversant et humain et aussi un dossier convaincant en faveur de l'euthanasie.

M.E.

Le premier numéro de l'année 1990 de la revue canadienne "Frontières, Revue d'information, de réflexion et de vulgarisation scientifique sur la mort et le deuil" est presque entièrement consacré à l'euthanasie. On y trouve notamment des témoignages de personnes âgées, d'une infirmière travaillant dans une unité de soins palliatifs, d'un médecin, de la femme d'un malade mort d'un cancer. Les articles de fond posent bien le problème en général et décrivent avec objectivité les différentes opinions en présence, mais on sent que la plupart des auteurs sont plutôt opposés à l'euthanasie active. L'article de Hubert Doucet "L'euthanasie, un concept piégé" expose clairement et de façon complète les différentes définitions possibles du mot. Jacqueline Fortin, infirmière et éthicienne, chargée de cours à l'Université de Montréal, conclut son article "Pourquoi l'euthanasie aujourd'hui ?" en donnant comme tentative de réponse à cette question le développement de la science biomédicale et de la technologie et une difficulté de prise de parole par le malade, ainsi que la rareté de plus en plus grande des ressources (?). Elle n'évoque pas la possibilité d'une évolution des moeurs et des mentalités vers plus de liberté et une plus grande autonomie.

Y. K.

Quelques adresses

<u>S.O.S. Solitude</u> , 1000 Bruxelles, 24, rue du Boulet 1320 Genval, 277, av. Albert 1er	02/513.45.44 02/653.86.75 02/653.47.83
<u>"Ecoule-Cancer"</u> Service d'accueil téléphonique, lundi de 10 à 15 h. 1040 Bruxelles, 21, rue des Deux Eglises	02/231.02.02 ou 1888 (gratuit)
<u>"Cancer et Psychologie"</u> - Permanence téléphonique. Service d'écoute pour les soignants, les patients et leurs proches, du lundi au vendredi de 10 à 12 h	02/735.16.97
<u>Télé-Secours</u> (24 h/24 - commande d'appel portative), 1000 Bruxelles, 24, rue du Boulet - de 9 à 12 h 30 et de 14 à 17 h 30	02/511.91.55
<u>Télé-accueil "Jour et nuit un ami vous écoute"</u> Bruxelles) Namur - Brabant Wallon) Liège) 1991 ou Charleroi) Hainaut) Luxembourg)	02/538.49.21 010/22.88.27 041/42.77.70 071/31.43.14 065/35.20.20 063/22.06.27
<u>Centre de prévention du suicide</u> , 1050 Bruxelles, 46, Pl. du Châtelain rendez-vous	02/640.65.65 02/640.51.56
<u>Télé-Esperoir</u> , 6031, Monceau-sur-Sambre, 108, route de Mons	071/32.63.75
<u>Bien Vivre-Bien Mourir</u> Service d'aide aux grands malades 4310 Saint-Nicolas, 58, rue Likenne	041/52.62.46
<u>Centrale de services à domicile</u> 1060 Bruxelles, 43, rue Saint-Bernard 4020 Liège, 19, avenue de Jupille	02/537.98.66 041/62.46.46
<u>Centre d'aide aux mourants (C.A.M.)</u> Aide psychologique aux proches et familles de mourants 1000 Bruxelles, 104, Bd de Waterloo	02/538.03.27
<u>Continuing Care</u> Soins à domicile par infirmières spécialisées dans le traitement de la douleur (malades cancéreux) en accord avec le médecin traitant. 1040, 21 rue des Deux Eglises (9 à 12 et 13 à 17 h)	02/230.86.39
<u>Infor-Homes</u> , 1000 Bruxelles, 40, rue du Boulet (de 9 à 16 h)	02/511.93.12 02/511.91.55
<u>Unités de Soins Palliatifs</u> Continuing Care St Jean, 1000 Bruxelles, 104, rue du Marais Foyer St François, 5000 Namur, 37, rue Loiseau Unité de soins continus de l'UCL, 1120 Bruxelles, 10, av. Hippocrate	02/478.04.30 081/74.13.00 02/764.84.02
<u>Centre publics d'aide sociale (C.P.A.S.)</u> voir aux diverses communes	

