



BULLETIN TRIMESTRIEL

JUIN 1992 - n° 45

Belgique-België
P.P.
10/211
Bureau de dépôt
Bruxelles X

Belgique - asbl

n° dépôt légal ISSN 07703627

ASSOCIATION POUR LE DROIT DE MOURIR DANS LA DIGNITE

Secrétariat: rue du Président, 55, 1050 Bruxelles, Tél. 02/502.04.85

SOMMAIRE :

- Le billet du Président	1
- Nouvelles de l'ADMD	2
compte-rendu de l'assemblée générale	2
conférences des Drs M. Englert et P. Drielsma	4
- Fédération mondiale et associations soeurs	7
- Revue de la Presse	8
- Les livres	13

Publié avec l'aide de



COMMUNAUTÉ FRANÇAISE
WALLONIE BRUXELLES

SECRETARIAT : 55, rue du Président, 1050 BRUXELLES - 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).

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Suite à l'assemblée générale du 16 mai 1992, le Conseil d'Administration est constitué comme suit :

Président : Dr Yvon Kenis
Vice-Président : Dr Darius Razavi
Secrétaire générale : Janine Wytzman

Membres:

Dr Marc Englert
Léon Favvyts
Edouard Klein
Ivan Lebrun
Dr Maurice Sosnowski
Raymonde Burniat
Monique Moreau
Madeleine Moulin
Gaby Pulinx
Anne-Marie Staelens

Editeur responsable : Y. KENIS, rue du Champ de Mars, 9, (bte 2) 1050 Bruxelles.

LE BILLET DU PRESIDENT

Les responsables d'une association ont tendance à croire que ce qui est pour eux évident l'est aussi pour les membres. La réalité quotidienne montre pourtant qu'il n'en est pas ainsi. Nous recevons presque chaque jour des lettres ou des appels téléphoniques nous demandant d'intervenir activement pour mettre fin aux souffrances intolérables d'un malade en phase terminale ou pour nous demander les noms de médecins qui seraient prêts à répondre positivement à de telles demandes. Nous devons chaque fois décevoir ces personnes en leur expliquant qu'une association comme la nôtre ne peut pas se mettre délibérément au-dessus des lois et que c'est précisément pour obtenir un changement de la loi que nous existons. Des propositions de loi allant dans ce sens ont été déposées à plusieurs reprises depuis notre création, mais aucune n'a été prise en considération ou discutée au Parlement. Cela n'est pas pour nous décourager : nous continuerons à soutenir de telles propositions et nous espérons y sensibiliser un nombre de plus en plus grand de sénateurs et de députés. Ceux-ci doivent savoir que, selon les enquêtes d'opinion réalisées en Belgique, la majorité des citoyens sont en faveur d'une légalisation de l'euthanasie volontaire dans des conditions bien précises. L'exemple de nos voisins hollandais nous montre qu'un tel projet n'est pas utopique, même si, chez nous, il est peu probable que sa réalisation soit pour demain.

Rappelons cependant que l'ADMD peut apporter une aide à ses membres. Elle est prête à intervenir auprès de médecins qui pratiqueraient de l'acharnement thérapeutique à l'encontre de la volonté d'un malade en fin de vie. Elle peut utilement conseiller ses membres dans des situations difficiles. Le testament de vie constitue un moyen de pression important pour faire respecter la volonté de malades incapables de l'exprimer. Mais il est essentiel, pour faire aboutir nos objectifs, que tous ceux qui partagent nos vues nous rejoignent ; car le monde politique est avant tout sensible à notre importance numérique. C'est là que chaque membre a un rôle important à jouer en convaincant tous ceux qui les entourent de renforcer notre action par leur affiliation.

Yvon Kenis

NOUVELLES DE L'A.D.M.D.

COMPTE RENDU DE L'ASSEMBLEE GENERALE

qui s'est tenue le 16 mai 1992
à la Fondation Universitaire à Bruxelles

Membres effectifs : 33
présents : 10
représentés : 11
excusés : 4

Le président ouvre la séance et regrette que seuls dix membres soient présents, mais l'annonce de l'assemblée générale s'est faite tardivement, notamment à cause d'une absence de la secrétaire à un moment crucial.

1. Le compte-rendu de l'assemblée générale du 25 mai 1991 est approuvé à l'unanimité.

2. Rapport du président sur les activités de l'association en 1991

- Décision du conseil d'administration (3.6.91) de ne pas rédiger une nouvelle brochure "Autodélivrance" (l'A.D.M.D. française avait décidé de ne plus distribuer cette brochure à la suite du vote de la loi du 31.12.87, et nous avait cédé tous ses exemplaires).

- Visite de M. Fernand Paquette du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Science du Québec, chargé d'une mission auprès de la Commission Mixte Permanente Communauté française de Belgique - Québec.

- Visite de Mme Régine Goiner, fondatrice de l'Association "Vivre avec" (Lyon, France) destinée à aider les malades cancéreux.

- Interviews du président et du Dr Marc Englert à la radio et à la télévision et leur participation à plusieurs émissions.

- L'A.D.M.D. a accordé un petit subside pour aider à la diffusion du très beau film de Frans Buyens "Minder dood dan de anderen" ("Moins morte que les autres") qui traite de la mort d'êtres chers : son frère, son père, sa mère. Ce dernier décès "accompagné" par le médecin traitant donne le titre au film.

- Nous restons attentifs au cas d'un médecin qui a été inculpé pour avoir pratiqué une euthanasie. L'affaire est à l'instruction.

- Le projet de loi Klein, ainsi que ses amendements, avait été repris par M. Serge Moureaux, pour être déposé au Sénat. Or le président a appris la veille de l'assemblée générale que le parti socialiste, compte tenu des accords pris au moment de la formation du gouvernement, s'opposait à ce que ce projet soit déposé. M. Moureaux a donc aussi annulé sa participation à notre réunion.

- La situation relative à l'euthanasie aux Pays-Bas a été longuement exposée dans notre dernier bulletin (n° 44).

Activités du Président

- Nombreuses conférences à Bruxelles et en province :

Institut Européen Interuniversitaire
de l'Action sociale
Extension de l'ULB.
Université du 3e Age.
Amitiés françaises.
Amis de la morale laïque.
La Paroisse Libre,...

- Participation à des colloques et des séminaires de formation, notamment :
médecins CUMG
infirmières (Ecole de l'ULB).

- Cours aux Facultés Universitaires N. D. de la Paix à Namur sur les problèmes éthiques soulevés par la fin de la vie, avec les professeurs Ph. Druet et X. Dijon.

- Audition comme expert à la Commission de l'Environnement, de la Santé Publique et de la Protection des Consommateurs du Parlement Européen (novembre 1991) qui avait adopté une proposition de résolution en avril 1991 (notre bulletin n° 43 s'est fait l'écho des réactions entraînées par cette résolution).

- Le Dr Kenis participera au prochain congrès de Kyoto (octobre 1992) en tant que président de la World Federation of Right to Die Societies.

Le président tient à remercier les présents qui sont hélas, peu nombreux. Ses remerciements s'adressent aussi à Mme Wytzman qui s'est occupée du secrétariat ainsi qu'à Mmes Fredericq, Pulinx et MM. Bekaert et Englert pour leur aide efficace à l'élaboration du bulletin. Les membres du conseil d'administration (et en particulier M. Lebrun pour sa fidélité) sont également remerciés.

3. Rapport sur la situation comptable et rapport du commissaire aux comptes

Bien que Mme Burniat ait toujours refusé d'occuper le poste de trésorier c'est elle qui a établi tous les comptes et situations financières. Le président lui passe la parole, en la remerciant.

L'exercice 1991, contrairement à l'année précédente, a enregistré peu de dépenses exceptionnelles, soit \pm 106.000 frs pour un complément de tirage de la brochure "Choisir sa Mort". Les dépenses de fonctionnement s'élèvent à 1.185.525 frs contre \pm 1.270.000 frs en 1990 ; cette diminution est essentiellement imputable à l'absence (pour incapacité de travail) de l'employée du secrétariat pendant plusieurs mois, ce qui s'est traduit par un important surcroît de travail pour notre Secrétaire Générale.

Le total des dépenses s'établit à 1.291.812 frs contre 2,3 millions en 1990 (dont un peu plus d'un million de frais exceptionnels). Rappelons qu'il s'agissait de la publication de la

brochure "Choisir sa Mort", des frais de déménagement et d'aménagement et de l'achat d'un ordinateur).

Les recettes de l'exercice s'élèvent à 1.717.507 frs contre un peu moins d'un million en 1990. Les cotisations des membres représentent 0,9 million (0,55 million en 1990 par suite de la rentrée tardive des cotisations). Soulignons d'autre part, que la Communauté française a bien voulu, suite à l'effort important consenti par notre asbl, nous accorder un subside de 700.000 frs. dont 630.000 encaissés en cours de l'exercice, contre 325.000 frs en 1990. A signaler également que les dons des membres bien qu'encore relativement modestes sont en hausse de 46 % par rapport à l'année précédente, soit 97.000 frs contre 66.000 frs. A ces chiffres favorables, vient s'ajouter une plus-value sur portefeuille de 135.000 frs.

Le boni de l'exercice s'établit à 561.155 frs. contre une perte de \pm 1,2 millions en 1990. L'avoir au 31.12.91 est de 2.274.534 frs. contre 1,7 million l'année précédente, notre asbl étant parvenue à reconstituer une partie de ses réserves bancaires.

Rapport de vérification des comptes de l'asbl A.D.M.D. à l'assemblée générale du 16 mai 1992

" Mesdames, Messieurs,

" Conformément aux dispositions légales et statutaires, j'ai l'honneur de vous rendre compte de mon mandat.

" J'ai procédé par divers pointages et sondages, au contrôle des comptes de l'année 1991 et les ai trouvés conformes aux documents qui sont soumis à votre approbation.

" Les charges de l'exercice sont sensiblement inférieures à celles prévues au budget tandis que les recettes dépassent les prévisions budgétaires. En sorte que, après le mali de FB. 1.160.100 de l'an dernier, l'année 1991 clôture par un boni de FB. 561.155.

“ Au mieux de mon information, j'estime que les comptes qui vous sont présentés reflètent fidèlement la situation de l'asbl à la date du 31 décembre 1991.

“Bruxelles, le 8 mai 1992.
“(signé . N. Ralet)“

Mme Wytsman donne lecture du projet de budget.
Ce dernier, ainsi que les comptes, sont approuvés à l'unanimité.
(voir annexes a, b, c).

4. Les mandats d'administrateurs de Mme A.M. Staelens et M..L. Favys sont renouvelés à l'unanimité.

5. Rapport de la secrétaire générale

Les douze mois qui viennent de s'écouler ont été particulièrement chargés et difficiles. Nous avons été sans secrétaire permanente pendant neuf mois. Des aides intérimaires et ponctuelles nous ont toutefois permis de “tenir le coup” et nous pouvons compter depuis quelques semaines sur l'aide bénévole et très régulière d'une de nos membres, Mme Govaerts (que nous remercions vivement). Le fichier a été informatisé et le transfert des données est quasi terminé.

L'enregistrement du paiement des cotisations a été traité cette année au moyen de l'ordinateur, ainsi d'ailleurs que les quittances pour libéralités, ce qui nous a fait gagner un temps considérable. L'adaptation du logiciel à nos besoins se poursuit et permettra une aide appréciable et modulable pour nos projets de diffusion.

Le nombre des membres est passé en un an de 2.000 à 2.228 (pas encore tous en ordre de cotisation hélas !). La hausse n'est pas spectaculaire mais elle est régulière. Il faut aussi tenir compte des décès et des membres qui négligent de renouveler leur adhésion.

Les 2.228 membres se répartissent comme suit :

- 1.510 individuels
- 359 couples

parmi lesquels 1.435 femmes et 793 hommes.

Si l'A.D.M.D. est de plus en plus connue et rencontre beaucoup de sympathie, le nombre de membres adhérents ne traduit pas cet intérêt. L'effort de recrutement devrait être intensifié. Une page pourrait notamment y être consacrée dans un prochain bulletin.

6. Divers

La prochaine assemblée générale pourrait peut-être se situer en mars.

L'assemblée générale se termine à 15 h. et le président accueille les personnes venues assister à la conférence.

* * *

CONFERENCES des Drs M. ENGLERT et P. DRIELSMA

Le président est très contrarié de devoir annoncer que M. Serge Moureaux, qui avait accepté de traiter des aspects juridiques de l'euthanasie, s'est fait excuser hier soir par un membre de son cabinet de ne pouvoir participer à la séance de cet après-midi. Le parti socialiste étant lié par l'accord gouvernemental qui excluait toute discussion de problèmes éthiques, s'est opposé au dépôt de la proposition de loi sur l'euthanasie, préparée par le sénateur Serge Moureaux. Dans ces conditions, M. Serge Moureaux a estimé que sa présence était inutile. Le président regrette que M. Moureaux ait accepté de se plier aux impératifs de son parti, alors qu'il s'était engagé à défendre cette proposition de loi reprise de celle signée précédemment par MM. Klein, Ylieff et Vandenbossche. Il déplore aussi son absence.

La conférence de M. Moureaux sera remplacée par un exposé du Dr M.

Englert. Celui-ci précise qu'il ne se substituera pas à M. Serge Moureaux et se contentera de résumer la situation actuelle et en particulier celle qui existe aux Pays-Bas.

Le Dr Englert rappelle qu'aux Pays-Bas le terme d'euthanasie est réservé à l'interruption de vie effectuée médicalement à la demande instante et réitérée d'un patient conscient atteint d'une affection incurable. L'interruption des soins (ce qui est appelé quelquefois l'euthanasie passive) et l'administration de médications destinées à calmer la douleur, à des doses telles qu'elles abrègent la vie, sont considérées au point de vue éthique, tant par l'Association médicale néerlandaise que par la justice néerlandaise, comme des actes médicaux normaux.

Le Dr Englert rappelle que depuis une dizaine d'années déjà, aux Pays-Bas, l'euthanasie ne fait plus l'objet de poursuites lorsqu'elle est effectuée dans des conditions qui sont définies par la jurisprudence : demande réitérée et insistante d'un patient atteint d'une maladie terminale, échec de la thérapeutique palliative, consultation d'un second médecin, rédaction d'un protocole explicitant l'ensemble de la situation et adressé au procureur régional. L'application de cette jurisprudence a fait l'objet d'un rapport détaillé d'une commission d'Etat présidée par le procureur général des Pays-Bas et qui, pour établir ce rapport, a demandé à l'Ecole de Santé publique de l'Université de Rotterdam une investigation scientifique détaillée auprès du corps médical. Le rapport de cette commission a été déposé il y a quelques mois : il met en évidence que dans 38 % de l'ensemble des décès, une décision médicale est intervenue ; dans 17,5 % des décès, il s'agit de l'arrêt d'un traitement devenu inutile ; dans 17,5 % des cas il s'agit de l'administration de médications contre la douleur à des doses telles qu'elles abrègent la vie et dans 1,8 % des cas, il s'agit d'une euthanasie active effectuée à la demande du patient. Dans un

certain nombre de cas qui sont peu nombreux et mal précisés (0,8 %), il arrive que les médecins interrompent la vie d'un patient inconscient se trouvant au stade terminal d'une maladie, sans qu'il y ait eu auparavant une demande explicite du malade, mais ces cas se situent en général dans les quelques heures ou jours qui précèdent le décès, au moment où les fonctions vitales sont profondément dégradées et/ou des souffrances extrêmes sont visibles chez ces patients. Le nombre de cas d'euthanasie active ainsi dénombrés s'élève à moins de 2000 par an.

Il est intéressant de relever dans le rapport de cette commission que 54 % des médecins hollandais déclarent avoir pratiqué une euthanasie active au moins une fois dans leur carrière et que seuls 12 % des médecins déclarent qu'ils ne la pratiqueraient en aucun cas (8 % accepteraient néanmoins de la faire pratiquer par un autre médecin).

Suite à ce rapport, le gouvernement hollandais a déposé un projet de loi modifiant les déclarations de décès. Dorénavant, d'après ce projet de loi, les déclarations de décès comporteront éventuellement la mention "interruption volontaire de la vie". Si le médecin indique que telle était l'origine du décès, il doit remplir un formulaire détaillé comportant un certain nombre de questions précises (dont le détail a été reproduit dans le bulletin de l'ADMD du mois de mars 1992). Ce projet de loi est actuellement en discussion au Parlement. Le Dr Englert estime que seule la dépénalisation de l'euthanasie permettra un dialogue complet entre le patient et son médecin car aussi longtemps que la loi conserve son aspect coercitif le médecin essaie de ne pas être confronté à ce problème et pour l'éviter il est souvent obligé de prendre une attitude distante ou même, de cacher la vérité au patient. L'expérience hollandaise montre que lorsque les patients sont assurés de pouvoir compter sur leur médecin pour une euthanasie éventuelle, ils sont plus confiants et plus sereins et, au contraire de ce qui a été prétendu, ce sentiment diminue les demandes d'euthanasie car la crainte de se trouver dans une situation

insupportable n'existe plus. Or c'est souvent cette crainte qui est la cause des demandes prématurées d'euthanasie.

* * *

La conférence suivante est celle du Dr Pierre Drielsma, qui évoque les demandes d'euthanasie reçues par le médecin généraliste. Le Dr Drielsma commence par examiner le problème du droit au suicide. Ce droit est lié au problème de l'euthanasie car il implique la liberté du choix, du moment et de la manière de terminer sa vie. En ce qui concerne les demandes d'euthanasie, elles émanent essentiellement de personnes souffrant de maladies incurables, presque toujours un cancer, mais aussi quelquefois de personnes qui redoutent l'acharnement thérapeutique.

Le Dr Drielsma fait remarquer que si nombre de médecins ne reçoivent pas de telles demandes, c'est qu'ils ont une attitude telle que le patient sait par avance qu'il est inutile d'aborder ce problème.

Le Dr Drielsma insiste sur l'importance de l'écoute du patient : ceci implique que le problème de l'euthanasie ne peut être discuté qu'entre le patient et le médecin qui le traite depuis un certain temps, de manière à ce qu'une relation confiante se soit établie.

Le Dr Drielsma aborde ensuite le problème juridique ; il insiste sur le fait que s'il est vrai que seule une dépénalisation de l'euthanasie permettra une relation confiante entre le patient et le médecin, il convient de ne pas oublier que l'idée de l'acceptabilité de l'euthanasie chez les médecins est importante en dehors de tout contexte juridique, comme cela était le cas pour le problème de l'avortement. C'est en partie par la pression de médecins confrontés à ce problème que la législation a fini par être modifiée. C'est essentiellement auprès des médecins de médecine générale que

l'idée de l'acceptabilité de l'euthanasie doit se développer car c'est le plus souvent le médecin traitant qui se trouve confronté à ce problème.

Enfin, le Dr Drielsma examine la question de la relation entre l'euthanasie et la religion et il fait remarquer que même si la position officielle des églises est généralement opposée à l'euthanasie, en pratique les prêtres, devant ce problème, se comportent souvent suivant leur conscience et ne suivent pas les directives officielles.

Les exposés ont été suivis de nombreuses questions de la part de l'auditoire. Ont notamment été débattues les questions relatives à l'acceptation de l'idée de l'euthanasie par le corps médical (et à ce propos le Dr Kenis fait remarquer que la plupart des enquêtes montrent que beaucoup de médecins ne sont pas opposés à l'euthanasie, contrairement à la position des organes médicaux dirigeants).

Un long échange de vues s'est notamment engagé sur le point de savoir si l'essentiel pour que l'euthanasie devienne une réalité est d'obtenir une législation adéquate ou au contraire un consensus du corps médical : sans doute les deux sont-ils indispensables.

D'une manière générale, tout le monde s'accorde à reconnaître le manque d'information des médecins sur l'attitude à adopter en fin de vie. Beaucoup d'intervenants regrettent également que l'ultra technicité de la médecine hospitalière rende celle-ci moins humaine et laisse peu ou pas de place à l'écoute du patient.

PROJET DE BUDGET 1992

<u>Dépenses</u>		<u>Recettes</u>	
1.	Administration	Cotisations	1.000.000
1.1	Employée secrétariat	Dons et subsides	
1.2	Secrétaire générale	- dons	150.000
1.3	Fournitures et divers	- subsides Comm. fr.	500.000
	- bureau, photocopies		
	- frais envoi	Ventes publications	30.000
	- téléphone		
	- affiliations, abonn.		
2.	Loyer et charges locat.	Intérêts, divers	50.000
3.	Bulletin		
4.	Publications		
5.	Conférences, réunions congrès (N.B. réunion à Kyoto)		<hr/> 1.730.000
6.	Achats livres, mobilier, dépenses liées à l'infor- matisation		
7.	Divers (subside film + divers)	Mali	150.000
			<hr/>
			1.880.000
			<hr/> <hr/>
			1.880.000
			<hr/> <hr/>

FEDERATION MONDIALE ET ASSOCIATIONS- SOEURS

A.D.M.D. France

Le numéro de mars 1992 du bulletin de l'ADMD française s'intitule "Les adhérents ont la parole". Il publie un grand nombre de lettres de membres ou de proches de membres décédés. Ces témoignages montrent que, d'une part, l'acharnement thérapeutique existe toujours, mais que, d'autre part, de nombreux médecins respectent les vœux des mourants à propos de l'arrêt de traitements qui auraient pour seul but de prolonger le processus de la mort.

Certaines lettres insistent sur un point qui nous paraît essentiel : **"les meilleurs soins palliatifs ne dispensent pas de l'aide active à mourir"**. Il est faux d'affirmer, comme le font beaucoup de nos opposants, que les soins palliatifs éliminent toujours, et quasi automatiquement la demande d'euthanasie volontaire. Plusieurs lettres montrent aussi que la douleur (qui peut *presque* toujours être soulagée par un bon usage des analgésiques) n'est pas la seule, ni même la plus fréquente, des souffrances ressenties par le mourant. Le sentiment de déchéance, les escarres, les plaies monstrueuses causées par certains cancers, la sénilité, la perte du contrôle de soi peuvent être ressentis comme proprement *insupportables*.

THE RIGHT TO DIE SOCIETY OF CANADA

Une nouvelle association pour le droit de mourir dans la dignité a été créée au Canada au début de cette année. Il existait déjà deux associations canadiennes, l'une anglophone "Dying with Dignity (DWD)", dirigée par Marilynne Seguin, (qui fait partie du Bureau de la Fédération mondiale), l'autre francophone, "Fondation Responsable jusqu'à la Fin", dont le responsable est Yvon Bureau.

Le directeur exécutif de la nouvelle association, The Right to Die Society of Canada, est John Hofsess, un journaliste, mais un journaliste assez désabusé à propos de sa profession, comme il l'explique dans le deuxième bulletin de son association.

Contrairement aux deux autres sociétés canadiennes, The Right to Die Society of Canada défend explicitement le droit à l'euthanasie volontaire.

REVUE DE LA PRESSE

AUX FRONTIÈRES DE LA VIE
(Frontières, vol. 4, n° 2)

Dans le numéro Hiver 1992 de cette revue canadienne, Eric Volant publie un article à l'occasion de la parution d'Exit final de Derek Humphry (voir notre Bulletin de décembre 1991). Nous en donnons ci-dessous quelques extraits significatifs.

...

Les arguments pour et contre l'euthanasie ont en commun : le respect de la personne humaine ; la compassion par laquelle on cherche le soulagement de la douleur et une mort décente ; une opposition ferme à l'acharnement thérapeutique. Ceux qui s'opposent à l'euthanasie optent pour le contrôle de la douleur et les soins palliatifs. Ce qui nous étonne dans leurs discours, c'est qu'ils insistent tellement sur le contrôle de la douleur physique et qu'ils semblent faire si peu de cas des souffrances morales. On dit, par exemple, que l'euthanasie n'est pas nécessaire, parce que l'on parvient à contrôler presque toute douleur. Mais qu'en est-il des peines et des inquiétudes qui ravagent le cœur et peuvent parfois devenir insurmontables, quand elles sont liées à la perte de l'estime de soi et à la prise de conscience d'une lente dégradation de ses facultés ?

De plus, entre l'interruption d'un traitement qui a comme résultat une mort indirecte et l'euthanasie qui a pour effet une mort directe, la frontière est difficile à tracer. Il en est de même de la frontière entre le contrôle de douleur qui peut avoir pour effet d'abrégé la vie et l'euthanasie qui la provoque directement.

...

C'est pourquoi personnellement, nous n'opposons pas les soins palliatifs et l'interruption d'un traitement à l'euthanasie, comme si, en choisissant la

première option, il faudrait exclure la seconde.

...

Il ne faudrait pas commettre une discrimination à l'égard des personnes non compétentes qui ne sont plus aptes à exprimer leur volonté. Afin de ne pas instaurer une forme d'inégalité d'accès à une mort digne et douce, nous estimons que l'euthanasie peut être un acte approprié à leur situation, non seulement quand les personnes en question ont signé un testament de fin de vie, un mandat ou une procuration, mais aussi en l'absence de ces documents, quand on constate que leur capacité de reconnaissance d'autrui et de communication sont irréversiblement compromises.

...

En termes éthiques, la vie n'est pas synonyme de bien ni la mort synonyme de mal. En effet, on peut bien vivre ou mal vivre, bien mourir ou mal mourir. La vie est un bien dans la mesure où celle-ci permet de séjourner sur la terre en convivialité avec les autres vivants, en les reconnaissant et en étant reconnu par eux. Ainsi, quand une personne estime qu'elle n'est plus apte à considérer sa vie comme un bien ni pour elle-même ni pour son entourage, lorsqu'elle ne parvient plus ni par ses propres ressources ni par les ressources de la médecine ou de ses proches à mettre son être à l'abri, pourquoi l'euthanasie ou le suicide assisté ne pourraient-ils pas constituer des gestes responsables, appropriés à la situation ?

...

Nous rêvons d'une vie qui parviendra à sa plénitude : vivre notre propre mort dans la dignité, lucide et consciente. Or, nous ne devrions pas perdre de vue l'inachèvement qui caractérise aussi bien notre vie que notre mort. C'est pourquoi j'éprouve une certaine gêne à réclamer le droit à une mort douce, digne et volontaire lorsqu'au même moment, dans la guerre du Golfe, en Yougoslavie, au Liban, au Togo ou ailleurs les gens meurent par milliers d'une mort violente et obscène. Il ne faudrait pas trop vouloir embellir ou apprivoiser la mort, ni lui enlever son caractère tragique, sa laideur et son scandale, car elle est rupture et séparation, elle demeure révoltante

même si l'on parvient à la reconnaître comme une réalité incontournable. Cela n'empêche pas qu'elle puisse être bonne, du point de vue éthique, pour celui qui jusqu'à la fin de sa vie a pu se mouvoir dans la proximité d'autrui et la responsabilité partagée.

...

Les campagnes d'extermination ne datent pas d'aujourd'hui et tous les pays pacifiques qui produisent et vendent des armes concourent généreusement à l'anéantissement des peuples. La seule guerre du Golfe a provoqué plus de cent mille morts. N'avons-nous pas assisté passivement à cette guerre soi-disant propre - le siècle des morts propres ! - n'avons-nous pas secrètement applaudi ou rationnellement justifié ce mépris collectif de la vie ? La contradiction nous connaît : on se bat pour la survie d'une jeune fille qui demande à mourir et on demeure indifférent au sang innocent de milliers de gens qui veulent vivre.

EUTHANASIE AUX PAYS-BAS : UN PAS DE PLUS

Le Journal du Médecin du 22 mai 1992 (N° 634) consacre un article objectif et très dense au dossier que nous avons publié dans notre bulletin de mars 1992 sur l'euthanasie aux Pays-Bas. Il est signé M.-P. Strowel.

LE SENATEUR SERGE MOUREAUX VEUT COMBLER UN VIDE JURIDIQUE

(La Nouvelle Gazette, 16 mai 1992
La Province, La Meuse, La Lanterne, 16 et 17 mai 1992)

Une nouvelle proposition de loi régissant les relations entre le médecin et son patient, particulièrement lorsque ce dernier est atteint d'une maladie incurable, vient d'être déposée par le

sénateur Serge Moureaux. Outre le droit à l'information du patient, ce texte prévoit des garanties contre l'acharnement thérapeutique et autorise l'euthanasie par le médecin traitant à la demande du patient incurable ou de sa famille lorsqu'aucun traitement n'est susceptible de calmer efficacement ses souffrances.

Actuellement, l'euthanasie est considérée par notre législation comme un homicide volontaire ou involontaire. Pourtant, les médecins sont amenés à s'abstenir d'entreprendre un traitement qui prolongerait la vie, à arrêter ce traitement ou même à intervenir pour hâter la mort de patients incurables afin de soulager leurs souffrances. L'absence de texte de loi expose les médecins à des poursuites pénales et ôte le droit au patient incurable qui souffre de disposer de son propre corps.

Pour Serge Moureaux, il est indispensable de légiférer pour garantir le droit à l'information du malade, le respect de la volonté du patient relative à sa mort et le droit à la dignité dans la mort des patients inconscients ou hors d'état de manifester leur volonté.

La proposition Moureaux prévoit l'obligation pour le médecin d'informer le patient à sa demande écrite sur son état de santé. En effet, le patient doit pouvoir être informé de façon précise sur son état, le diagnostic, le pronostic de sa maladie et les caractéristiques des traitements proposés afin de décider lui-même si un traitement doit être entrepris, poursuivi ou interrompu.

Le projet propose une procédure permettant à toute personne d'exprimer son refus de tout acharnement thérapeutique et son souhait de mourir dans la dignité. Toute personne pourra prévoir que, dans l'hypothèse où elle serait atteinte d'un mal incurable provoquant des souffrances et conduisant inéluctablement à la mort, seuls lui soient administrés des remèdes calmant ses souffrances, à l'exclusion de tout traitement prolongeant artificiellement sa vie. Tout citoyen pourra même prévoir, qu'au cas où cette affection provoquerait une souffrance

intolérable qu'aucun traitement ne puisse calmer, son médecin abrégera ses souffrances en précipitant son décès.

Le patient pourra faire cette déclaration à tout moment mais obligatoirement par écrit et en présence de deux témoins majeurs qui la contresigneront. Suivant le projet, la déclaration sera valable pendant 5 ans et pourra être renouvelée dans les mêmes termes. Le patient pourra révoquer cette déclaration à tout moment.

La proposition de loi prévoit des conditions d'application très restrictives pour cette procédure. Il faut que l'affection accidentelle ou pathologique soit incurable en l'état des connaissances, qu'elle provoque la souffrance du patient et aboutisse inéluctablement au décès du patient. Un collège de deux médecins au moins dont le médecin traitant vérifiera l'existence des conditions imposées. Lorsque ces conditions sont remplies, le médecin doit se conformer à la volonté exprimée par le patient. Si pour des raisons morales ou philosophiques, le médecin refuse, il doit informer le patient et permettre la désignation d'un autre médecin.

Lorsque le patient est inconscient ou hors d'état de manifester sa volonté et qu'il n'a pas exprimé sa volonté antérieurement, la proposition prévoit que ses proches (conjoint, enfants ou parents) pourront l'exprimer à la place. En cas de désaccord entre les proches, le tribunal de première instance devra trancher.

Cette proposition de loi est une version amendée d'une proposition déposée en 1988 par le député Edouard Klein qui se basait lui-même sur une proposition déposée par le député E. D'Hose en 1984. Il ne fait aucun doute qu'elle va relancer le débat sur la dépénalisation de l'euthanasie dans notre pays.

E. Mathieu

POUR LE Dr WYNEN C'EST LA PORTE OUVERTE AUX ABUS ...
(La Nouvelle Gazette, 16 mai 1992
La Province, La Meuse, La Lanterne, 16 et 17 mai 1992)

Nous avons demandé au Dr André Wynen et au Dr Christian Deckers, chef de l'unité de soins continus de la clinique Saint-Luc, leur opinion au sujet de l'euthanasie. Tous deux sont opposés à la dépénalisation de l'euthanasie, mais pour des motifs différents.

"Les médecins sont assez grands pour prendre leur décision eux-mêmes selon leurs règles d'éthique et de déontologie. Moins on légiférera sur ce sujet, mieux cela vaudra. Dépénaliser l'euthanasie, c'est ouvrir la porte à tous les abus, à toutes les dérives. Si on autorise maintenant l'euthanasie pour soulager les souffrances des patients, on risque d'alléger en fin de siècle la charge financière que suscitent les malades en phase terminale par l'euthanasie. En 1938 déjà, Hitler a instauré un programme d'euthanasie pour les malades mentaux dits incurables" explique le Dr Wynen. Selon lui, la légalisation de l'euthanasie obligerait le médecin à émettre des jugements qui ne relèvent pas de sa compétence : "Lorsque la demande émanera des proches, le médecin devra-t-il vérifier s'il y a un héritage à la clé ? A défaut de famille, qui prendra la décision ?".

Le Dr Christian Deckers est un spécialiste des soins palliatifs. Il analyse et contrôle les symptômes de la maladie et les souffrances du patient incurable dans le but d'améliorer la qualité et non la quantité de vie du patient. "Seuls 1,5 à 2 % des patients résistent à tout traitement antidouleur. Dans ce cas on peut encore leur administrer un traitement qui supprime la douleur mais altère la conscience. Leur qualité de vie est évidemment diminuée, mais leur fin de vie est paisible. Le développement des soins palliatifs permettrait de diminuer très fortement les demandes d'euthanasie", explique le Dr Deckers.

En Belgique, les soins palliatifs font l'objet d'une prise de conscience extraordinaire, témoin une proposition de loi du député Olivier visant à instaurer la possibilité pour tout travailleur de prendre jusqu'à trois mois de congé payé pour soigner un parent en phase terminale d'une maladie incurable. Mais les soins palliatifs ne sont pas encore très répandus et il n'existe pas encore de politique cohérente à ce sujet.

Pour le Dr Deckers, la solution des problèmes d'euthanasie subsistants ne réside pas dans une loi mais dans la création d'un comité d'éthique clinique pluridisciplinaire. Un avis partagé par Chantal Couvreur, infirmière dans un centre de soins palliatifs : "Ce comité d'éthique devrait comprendre aussi des membres de la famille afin de ne pas trancher le problème dans une optique purement professionnelle. Avant de légiférer, il faudrait répandre les unités de soins palliatifs et étudier ensuite les problèmes d'euthanasie qui subsistent".

E. Ma.

EUTHANASIE : UNE LOI POUR TOUT REGLER ? (La Libre Belgique, 18 mai 1992)

Faut-il ou non dépénaliser l'euthanasie et convient-il de légiférer en la matière ? Telle était la double question posée par "l'association pour le droit de mourir dans la dignité" qui avait invité le Dr Pierre Drielsma à venir évoquer le problème au cours d'une conférence-débat, samedi, à Bruxelles.

Le débat a fait apparaître que chaque médecin avait tendance à réagir selon ses propres convictions philosophiques. Faudrait-il dans ces conditions légiférer afin d'éviter un traitement différent d'un praticien à l'autre ? Ce serait une arme à double tranchant estime le Dr Drielsma ; certes, apporterait-on une réponse officielle à un "état de fait", supprimant ainsi l'hypocrisie ambiante mais les risques de voir les passions s'exacerber ne sont pas minces. D'autant que l'approche politique et le débat public

s'accomodent mal d'une approche éthique et individuelle de la question, pourtant très importante.

C'est l'avis de nombreux praticiens pour qui ce n'est pas par une loi mais par la création d'un comité d'éthique clinique pluridisciplinaire et surtout par la multiplication des unités de soins palliatifs (une discipline en plein essor mais encore trop pauvre en Belgique) qu'on résoudra cette douloureuse question. Il sera temps alors d'étudier les problèmes d'euthanasie qui subsisteront, estiment de nombreux médecins.

Pourtant, on le sait, une proposition de loi existe, déposée par Serge Moureaux, pour qui légiférer est indispensable...

... Dans l'état actuel des choses, l'Eglise rejette catégoriquement l'euthanasie directe active qui consiste à supprimer la vie pour en terminer avec la souffrance mais elle accepte l'euthanasie passive qui consiste à s'abstenir de soins disproportionnés et l'euthanasie active indirecte soit l'utilisation de moyens qui soulagent la douleur mais ont pour conséquence de hâter le décès du malade.

Plus que jamais, en tout cas, le débat semble ouvert. D'autant que chez nos voisins, les choses bougent. Aux Pays-Bas, le Parlement vient d'approuver un projet de loi qui ne dépénalise pas l'euthanasie mais assure l'impunité au médecin qui la pratique s'il respecte la procédure et le code d'éthique. Le malade doit exprimer clairement sa volonté par un "testament de vie" ; son médecin doit avoir tenté tous les traitements susceptibles de soulager la souffrance ; il doit prendre l'avis d'un confrère ; il doit, après avoir donné la mort, remplir une déclaration d'interruption justifiant sa décision.

Rappelons qu'in extremis Serge Moureaux n'a pas déposé cette proposition de loi, vraisemblablement pour ne pas créer de difficultés au sein de la majorité ...

**EUTHANASIE : LE DR KEVORKIAN
PERSISTE**
(La Libre Belgique, 16 mai 1992)

Le docteur américain Jack Kevorkian, déjà inculpé pour avoir aidé deux de ses malades à se suicider, a aidé à nouveau vendredi une malade, gravement atteinte, à mettre fin à ses jours, a annoncé son avocat.

Susan Williams, 52 ans, s'est éteinte à son domicile dans la banlieue de Detroit (Michigan) en "s'auto-administrant du monoxyde de carbone", a déclaré Me Geoffrey Fiegar. La patiente souffrait d'une sclérose en plaques qui l'avait rendue aveugle et impotente, a-t-il indiqué, ajoutant que "sa vie avait perdu tout son sens". Elle a volontairement mis fin à ses jours, en présence de ses soeurs et de son fils de 29 ans. Le Dr Kevorkian était également présent.

Ce médecin à la retraite, âgé de 63 ans, fait face à deux inculpations pour meurtre et encourt la prison à vie, sans possibilité de libération sur parole, pour avoir aidé deux autres patientes à se suicider l'an dernier. Marjorie Wants, 58 ans, avait mis fin à ses jours en s'injectant une dose mortelle de médicaments, et Sherry Miller, 43 ans, en s'administrant du monoxyde de carbone. Toutes deux étaient gravement malades mais n'étaient pas en phase terminale. Le médecin avait été laissé en liberté sous caution, mais le juge du comté d'Oakland lui avait intimé l'ordre de ne plus aider de malades à se suicider. (AFP)

**HET VRIJE WOORD : DOSSIER
EUTHANASIE**

Nous n'avons eu connaissance que tardivement du numéro de décembre 1991 du bulletin de l'Humanistisch Verbond "Het Vrije Woord" (La libre parole). Dix pages y sont consacrées au problème de l'euthanasie. Il reproduit le testament de vie proposé par notre association-soeur "Recht op Waardig Sterven". Dans son éditorial, le Professeur S. Locufier exprime avec force l'idée que le combat pour le droit de mourir dans la dignité peut être à la fois le combat pour les soins palliatifs et le combat pour l'euthanasie volontaire. C'est l'opinion que nous avons toujours défendue.

**LE RETOUR DE LA PEINE DE
MORT**
(La Wallonie, 25 juin 1992)

Une enquête effectuée parmi 2000 cadres du CVP, a montré que 51 % sont adversaires de l'euthanasie alors que 38 % se disent favorables. Un peu plus de 50 % par contre veulent le rétablissement de la peine de mort pour des crimes particulièrement graves, comme des attentats qui font des morts ou des actes de terrorisme.

D'après Roger Héleven

Sans commentaires ...

LES LIVRES

ROLAND JACCARD et MICHEL THEVOZ, MANIFESTE POUR UNE MORT DOUCE, Paris, Editions Grasset, 1992.

(Le Monde, 10 avril 1992)

On pourrait croire que, pour nos sociétés dites libérales ou permissives, bref démocratiques, il n'existe plus, dans le domaine des mœurs, d'interdits ni de tabous. La sexualité a vu disparaître les contraintes séculaires qui l'opprimaient : l'homosexualité est honorable, ce n'est plus un vice caché ; l'interruption de grossesse est une prérogative, non un délit ; à l'inverse, des maternités substitutives peuvent pallier la stérilité. Naturellement, je simplifie, mais disons qu'en principe, à la fin du vingtième siècle, on a enfin le droit, si longtemps dénié, d'aimer, de vivre comme on l'entend.

Or, il reste fermement institué, un autre déni, et de taille : l'individu peut librement choisir son mode de vie, mais non les modalités de sa mort. Cette mort, il faudrait l'attendre, la subir, quelle qu'en soit l'horreur, patiemment, selon que le hasard ou le destin décide. Cette décision ne saurait nous revenir ou, en tout cas, recevoir de la société la moindre assistance. C'est là un tabou féroce, le dernier peut-être, mais si solidement établi qu'il a fallu que Roland Jaccard et Michel Thévoz prennent leur courage à deux plumés pour en contester le bien-fondé.

Le titre de l'ouvrage définit exactement son propos. Il s'agit d'un manifeste : non point traité philosophique, argumentation juridique en forme, mais texte d'humeur et d'humour, en l'occurrence, forcément noir. Ne nous y trompons pas : la surface légère, moqueuse, quasi voltairienne de l'écriture, procédant par courts fragments aux titres ironiques, émaillée de citations percutantes qui vont de Sénèque à Cioran, illustrée d'anecdotes contemporaines pertinentes

ou impertinentes, bref, la qualité d'un style si vivant ne doit point dissimuler le sérieux de cette réflexion sur la mort et de ce plaidoyer pour une mort douce.

Comme l'avortement le fut, et l'est encore dans certains pays, l'"euthanasie" est devenue un débat de société fondamental, incontournable, car il affecte chacun de nous. En général, il se réduit à décider si, dans le stade terminal d'une maladie incurable, on peut ou on doit "laisser mourir" la personne ainsi suppliciée ou même l'y "aider". Comme font remarquer nos auteurs, quiconque verrait un animal blessé à l'agonie se ferait un devoir de l'achever. La personne humaine, elle "sacrée", se verrait refuser cette pitié élémentaire. Au nom de quoi serait-on condamné, parce qu'on est homme, à boire la souffrance, la dégradation jusqu'à la lie ?

Les auteurs disent à juste titre : "A l'aube du vingt et unième siècle, le monde est encore et toujours dominé par le religieux." A l'appui de cette thèse, on peut citer cette déclaration récente de l'archevêché de Detroit, dans une violente campagne contre la légalisation aux Etats-Unis de toute euthanasie thérapeutique, assimilée juridiquement à un crime : "Dieu seul est l'auteur de la vie du début à la fin." Or, en Amérique comme en France, il y a séparation de l'Eglise, des Eglises et de l'Etat. La laïcité éthique n'est pas, en fait, respectée et la dictature de la tradition judéo-chrétienne est imposée même à ceux qui la récusent. Toute forme de suicide reste fondamentalement culpabilisée.

"Paradoxalement, le suicide, qui n'est pas légalement considéré comme un crime, est souvent réprimé par les psychiatres et rendu toujours plus difficile en dépit des avancées chimiques dans ce domaine." Cette phrase du manifeste résume la situation : l'Etat a pris le relais des interdits théologiques, dont il administre hypocritement la politique par le biais de l'institution médicale. A cette dernière, en son omnipotence et arbitraire, sont réservées les remarques les plus corrosives et les plus vraies :

“Le médecin représente idéalement le succédané laïque du prêtre, qualifié pour avoir charge d’âme et de corps.” Ce nouveau clergé, pour être moins doctrinaire que l’autre, est sans doute encore plus puissant. Responsabilité d’un accusé, aptitude d’un chef de gouvernement à exercer ses fonctions, suicide, euthanasie, usage de stupéfiants, avortement, exemption de travail : le pouvoir médical contrôle la société de haut en bas.

Nos auteurs auraient beau jeu de montrer que ce pouvoir excède largement son savoir, notamment dans le domaine psychiatrique. Ils font mieux, en plaidant pour un “pluralisme déontologique” des médecins eux-mêmes, dans une société pluraliste. Le fameux “serment d’Hippocrate” que l’on brandit, vieux de plus de deux mille ans, ne saurait recouvrir le champ médical contemporain et répondre à toutes ses questions.

Il faut libérer les médecins eux-mêmes d’un joug périmé, respecter leurs options propres. On ne saurait demander à un médecin catholique de pratiquer l’avortement. Pourquoi un médecin athée, lié par une morale pseudo-chrétienne, ne pourrait-il abrégé une agonie ou seconder le suicide d’un patient qui veut disparaître dans la dignité ?

Il faut dépasser la question limitée de l’euthanasie et poser un problème plus général. Il n’y a aucune obligation de vivre à tout prix, quels que soient les malheurs ou la souffrance ; on vit non par devoir, mais par envie. Si l’envie disparaît, l’individu, en fonction de son libre choix, doit avoir accès à une mort douce, que la pharmacopée actuelle peut lui offrir. L’interruption de grossesse est devenue un droit inaliénable de la femme, bien qu’il mette en jeu une autre vie - et l’individu qui le désire n’aurait pas droit à l’interruption de vie, la sienne ?

Alors que le suicide n’est pas un délit légal, il est traqué et puni comme un crime. L’Etat thérapeutique retire aussitôt de la vente les médicaments, tels les barbituriques, qui permettraient

une sortie digne. Privé iniquement des moyens chimiques qui permettraient un départ sans bruit, l’individu est réduit à se pendre, se défenestrer, se noyer ou s’étouffer dans un sac en plastique, comme Bruno Bettelheim, à qui cet essai est dédié. Le suicide, qui est le droit absolu d’un individu autonome, devient, par la barbarie des moyens dont il dispose, sa propre punition.

“Je veux mourir de ma mort, non de la mort des médecins”, écrivait Rilke. Il n’y a aucune raison valable, en l’état des connaissances actuelles, que cette mort reste violente et infamante. Elle peut, elle doit être douce, ce qui veut dire aussi discrète, polie, ne s’infligeant pas comme un spectacle pénible à autrui. Tel est le plaidoyer ultime que font Jaccard et Thévoz dans ce manifeste aussi courageux que lucide. Le seul sujet d’étonnement, c’est qu’il ait fallu l’attendre si longtemps. Sur ce fait de société et d’éthique, qui met en jeu un des droits de l’homme, aussi important que les autres, il se peut que le vingtième siècle finissant ferme encore les yeux. Le vingt et unième sera bien obligé de les ouvrir.

Serge Doubrovsky

GEORGES RENAULT, LA MORT DE MARIE, Paris, Editions Fixot, 1992.
(La Dernière Heure, 11 mars 1992)

“Pendant dix ans, Marie a lutté contre la mort. Aujourd’hui, Marie veut mourir. Aujourd’hui, je participe à un acte qui mobilise toute ma raison, toutes mes forces : l’euthanasie. Je tiens la main de Marie. Je lui parle. Son visage est calme. Elle est belle. Je voudrais ne plus jamais la quitter. Nous savons tous deux que nous nous disons adieu. Soudain, Marie me regarde. Doucement, elle se met à pleurer. Je m’approche d’elle. Je guette le moindre signe de refus. Il ne vient pas.”

Ainsi écrit Georges Renault, dans “La Mort de Marie”. Georges et Marie sont mariés depuis près de quarante ans.

Quarante ans de bonheur sans nuages. Puis, un jour, Georges apprend que Marie est atteinte d'un mal terrible. Long, sournois, il étreint le malade par une paralysie progressive et tue en quelques années. C'est la maladie de Charcot. Après cinq ans, Marie entre en réanimation. Ventilée et nourrie artificiellement, elle survivra encore cinq années, grâce aux mille petits efforts de ses proches, qui font de son quotidien un bonheur. Marie veut vivre. Mais son courage finit par s'épuiser et elle demande la mort. Georges résiste. Marie insiste. Alors, Georges tient la promesse faite à sa femme de la suivre dans ses choix, quels qu'ils soient. C'était en août 1990. Aujourd'hui, Georges n'a pas oublié que, pour son épouse, la vie se limitait à battre des paupières.

Au-delà de l'histoire tragique de M. et Mme Renault, c'est le problème de l'euthanasie, de la mort active, qui est posé. "Je pense que la vie et la mort sont indissociables et qu'il faut assurer la vie jusqu'au bout, c'est-à-dire jusqu'à la mort", estime Georges Renault. "On n'a pas le droit d'abandonner les gens quand la vie n'est plus la vie mais qu'ils sont quand même là et qu'ils existent en souffrant. Ce n'est plus une existence."

Georges ne regrette pas de n'avoir pas agi plus tôt. "Dès 1985, probablement pas. C'est ma femme qui décidait à l'époque. L'équilibre entre ce qu'elle avait perdu et ce qui lui restait pouvait justifier de continuer. Mais cet équilibre, avec le temps, s'est déstabilisé. Le seul regret que je puisse avoir, c'est, peut-être, d'avoir trop tardé. Mais je ne le sais pas. Seule ma femme aurait pu me le dire, et elle ne l'a pas fait. Si à la fin elle s'impatientait, c'est parce qu'elle savait que tout était programmé mais qu'elle avait voulu ignorer la date et l'heure. Elle se demandait peut-être si on avait changé d'avis. Marie était lucide."

Georges Renault a donc fait un choix. Un choix qui pourrait lui coûter cher, ainsi qu'au médecin qui a aidé Marie. C'est que l'euthanasie est illégale. Pour l'instant, quant aux risques de condamnation, l'incertitude

régne. "Mon livre vient d'être édité et c'est dans les jours à venir que nous saurons ce qui va se passer. Quant au professeur Carios, c'est un homme avec un grand H. Il a pris ses responsabilités. Voilà ce que je peux dire. D'autre part, je me rends compte que les médecins ne peuvent pas faire ce qu'ils veulent. Il y en a qui le font, tout en sachant qu'ils sont emprisonnés par des lois et des tabous. Ils voudraient aller jusqu'au bout, mais ils ne peuvent pas."

On se souviendra, par exemple, de l'interdiction de pratiquer donnée au professeur Léon Schwartzberg, qui avait déclaré avoir aidé ses patients à mourir, par l'Ordre des médecins français. Pourtant, 85 pour cent des Français se déclarent favorables à une légalisation de l'euthanasie en cas d'acharnement thérapeutique. Le Conseil de l'Europe se penche également sur le problème.

En fait, la question principale est de savoir si l'euthanasie doit être confiée aux mains des hommes de science (seuls ou collectivement) ou aux mains des hommes de loi, direction dans laquelle s'engage le Conseil de l'Europe.

Pour Georges Renault, la situation est claire : "Cette décision-là doit se prendre en comité. C'est bien sûr la personne intéressée qui décide, mais, à partir de là, il est nécessaire qu'il y ait plusieurs personnes, dont l'une, au minimum, qui appartient au corps médical, pour se juger l'une l'autre. Il ne faut pas que cela se passe entre deux personnes, le demandeur et celui qui agit, parce qu'il peut mal juger. Enfin, je pense que la loi a aussi son mot à dire mais peut-être pas sur le moment." Comme, par exemple, aux Pays-Bas, où les deux médecins doivent tenir à la disposition du Procureur du Roi, pendant cinq ans, le registre dans lequel le médecin traitant a consigné la décision.

Recueilli par Caroline Danhier

NOELLE LENOIR, AUX FRONTIÈRES DE LA VIE. RAPPORT AU PREMIER MINISTRE, Paris, La Documentation française, 1991.

Cet ouvrage est le premier tome d'un rapport rédigé à la demande de Michel Rocard alors qu'il était Premier ministre. Sur les deux cents pages de ce texte, une vingtaine seulement sont consacrées au "Mourir". Les premières pages discutent les critères d'une définition de la mort ("la suppression totale et irréversible des fonctions du cerveau") et rappellent qu'il ne faut pas confondre la mort cérébrale, l'état neurovégétatif (dans lequel les fonctions intellectuelles liées au fonctionnement des hémisphères cérébraux sont supprimées, mais les fonctions neurovégétatives sont conservées) et le coma.

Les problèmes éthiques sont d'abord évoqués à propos de la réanimation. L'auteur estime que "la décision de réanimation est d'ordre médical avant d'être d'ordre éthique" et qu'il faut se garder de "règles trop précises et trop contraignantes qui dicteraient à l'avance leur conduite aux médecins et auraient pour effet de les désresponsabiliser".

Le chapitre suivant, intitulé "Choisir sa mort : acharnement thérapeutique et euthanasie", qui suggère déjà, par son titre, qu'il s'agit de deux maux condamnables, rappelle d'abord l'occultation de la mort par notre société. Pour illustrer le danger d'une légalisation de l'euthanasie, l'auteur reprend l'argument éculé de l'extermination des enfants malformés et des malades mentaux dans l'Allemagne hitlérienne. Rappelons que dans le régime nazi, l'Etat avait tous les pouvoirs et qu'on n'est pas passé d'une loi autorisant l'euthanasie volontaire - celle-ci a toujours été interdite - à des lois prescrivant la mort d'individus jugés inutiles ; au contraire, l'assassinat des enfants malformés, des malades mentaux, puis des Juifs n'a même pas été l'objet d'un décret officiel, mais ne résultait que de la volonté criminelle du

"Führer". L'autre argument utilisé par Noëlle Lenoir est celui de la pente glissante : "le droit de chacun de choisir sa mort, avec le cas échéant le concours du corps médical" pouvant aboutir à "encourager un glissement progressif de l'acte compassionnel à des pratiques plus cyniques consistant à écourter la vie des malades les plus vulnérables, appartenant aux catégories les plus modestes, à qui personne ne s'intéresse plus." Nous avons souvent, dans ce bulletin, répondu à cet argument. J'aimerais aujourd'hui citer l'abbé Grégoire, intervenant en mai 1791, à la Constituante : "Sans doute il y aura des abus, car où n'en trouve-t-on pas ? Et si, parce qu'une loi entraîne des inconvénients, il ne fallait jamais l'adopter, il en résulterait qu'on ne se déciderait jamais, et il faudrait renoncer à être législateur, parce que certainement vous ne ferez jamais de loi qui, à côté de grands avantages, ne puisse faire craindre quelques inconvénients." On pourrait ajouter que les précisions et le soin apportés à la rédaction d'une loi, et le contrôle démocratique sont les meilleurs moyens de réduire ces abus. Le regretté Joseph Fletcher disait qu'on pourrait tout aussi bien utiliser cet argument de la pente glissante pour affirmer qu'interdire l'euthanasie mène automatiquement à l'interdiction d'autres droits individuels.

On trouve ensuite dans le rapport quelques considérations sur le testament de vie et la délégation d'autorité à autrui, c'est-à-dire la désignation d'un mandataire qui prend, pour le compte du mandant, les décisions relatives à la fin de la vie. La situation aux Etats-Unis et en Hollande est brièvement décrite, ainsi que la proposition de résolution de la commission de l'environnement, de la santé publique et de la protection du consommateur du Parlement européen. En conclusion de ce chapitre, l'auteur réaffirme son opposition à une légalisation de l'euthanasie et déclare que "le développement des soins palliatifs devrait permettre, dans un nombre croissant de cas, de dépasser le débat sur l'euthanasie."

C'est le sujet même des derniers chapitres de la partie du rapport

consacré au mourir. On y décrit la réalisation dans le domaine des soins palliatifs à l'étranger et en France, où existaient une vingtaine d'unités au moment de la rédaction du rapport.. La nécessité d'une formation des médecins est soulignée. L'existence de services spécialisés est admise comme phase transitoire, utile pour la formation, la recherche et l'évaluation. A plus long terme, ces unités devraient disparaître pour éviter une ségrégation des mourants.

En résumé, le rapport n'apporte aucun élément neuf à la réflexion sur l'euthanasie volontaire et le droit de mourir dans la dignité. Signalons qu'il ne cite aucune des nombreuses enquêtes d'opinion - dont certaines réalisées en France - qui toutes montrent qu'une large majorité des personnes interrogées sont favorables à une dépenalisation de l'euthanasie volontaire.

Y. K.

APPEL AUX MEMBRES

**N'oubliez pas que nous devons être nombreux
pour faire reconnaître à chacun
le droit à une mort digne,
y compris le droit à l'euthanasie volontaire.**

**Parlez de l'ADMD à vos amis,
vos connaissances, votre entourage.**

Convainquez-les de se faire membres !

QUELQUES ADRESSES UTILES

<u>S.O.S. Solitude</u> , 1000 Bruxelles, 24, rue du Boulet	02/513.45.44
1332 Genval, 277, avenue Albert Ier	02/653.86.75
<u>Association contre le Cancer</u> , 1000 Bruxelles, pl. du Samedi, 13	
permanence téléphonique : lundi de 9 à 19 h.	
vendredi de 9 à 13 h.	ligne verte 078.11.78.11
<u>Ecoute-Cancer</u> : Service d'accueil téléphonique, lundi de 10 à 15 h.	02/231.02.02
1040 Bruxelles, 21, rue des Deux Eglises.	jeudi de 12 à 18 h.
 <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), 1020 Bruxelles	
99, av. Houba de Strooper	02/478.28.47
 <u>Télé-Accueil</u> "Jour et nuit un ami vous écoute"	
Bruxelles)	02/538.28.00
Namur - Brabant Wallon)	010/22.88.77
Liège)	1991 ou 041/42.77.70
Charleroi)	071/31.43.14
Hainaut)	065/35.20.20
Luxembourg)	063/22.06.27
 <u>Centre de prévention du suicide</u> , 1050 Bruxelles, 46, Pl. du Châtelain	02/640.65.65
Rendez-vous	02/640.51.56
 <u>Télé-Espoir</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	02/537.98.66
4020 Liège, 19, avenue de Jupille	041/62.46.46
	041/31.41.47
 <u>Centre d'Aide aux mourants</u> (C.A.M.) Aide psychologique aux proches et familles de mourants - 1000 Bruxelles, 104, Boulevard de Waterloo	02/538.03.27
 <u>Infor-Homes</u> , 1000 Bruxelles, 40, rue du Boulet (de 9 à 16 h.)	02/511.91.55
 <u>Soins Palliatifs</u>	
pour tous renseignements : Fédération belge de Soins palliatifs	
1040 Bruxelles, rue des Deux Eglises, 21	02/230.86.39
 <u>C.E.F.E.M.</u> (Centre de formation à l'écoute du malade)	
1190 Bruxelles, 52, avenue Pénélope.	02/345.69.02

