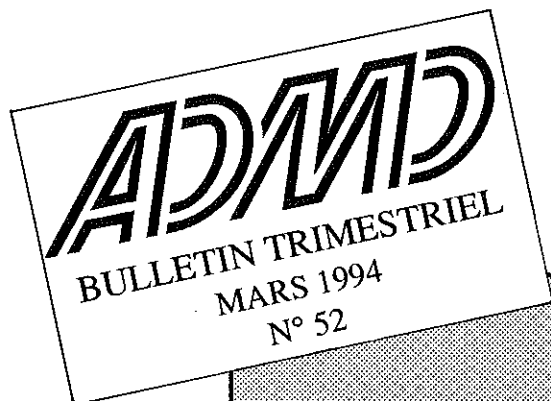


Belgique - België
P.P.
10/211
Bureau de dépôt
Bruxelles X

n° dépôt légal IISN 0770 3627



SOMMAIRE :

◆ Le billet du Président	1
◆ Dossier :	
1. La déclaration des évêques de Belgique sur l'accompagnement des malades à l'approche de la mort	2
2. A propos de l'éthique aux frontières de la vie Une réflexion du Conseil général de l'apostolat des laïcs	6
◆ Nouvelles des Associations-Sœurs	8
◆ La Revue de la Presse	9
◆ La Revue des Livres	13
◆ Agenda : conférence organisée par l'ADMD le 24 avril Séminaires CAM, congrès Maastricht, Journée Euthanasie par Agalev	15
◆ Cinéma : A Woman's tale	18
◆ World Federation members	19

L'A.D.M.D. Belgique est membre de la World Federation of the Right-to-Die Societies

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

ASSOCIATION SOEUR D'EXPRESSION NEERLANDAISE : R.W.S.
33, Constitutiestraat - 2060 ANTWERPEN, Tél. et fax : 03/272.51.63.

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

COTISATIONS

Nous rappelons à ceux qui auraient omis de le faire, qu'il est grand temps de régler le montant de la cotisation pour **1994**.

Faute de vous être acquitté de cette formalité, votre carte de membre ne sera pas validée pour 1994 et notre bulletin trimestriel ne vous sera plus adressé.

Pour mémoire : cotisation individuelle : 500 frs (étudiant : 200 frs)
familiale : 700 frs
(pour les membres résidant à l'étranger, respectivement 700 et 1000 frs)

Tous les dons, si modiques soient-ils, sont les bienvenus ...

Pour tout versement supérieur de 1000 frs au montant de la cotisation, nous vous enverrons début 1995, une quittance pour exonération fiscale.

Merci !

N.B. N° de compte de l'ADMD : 210-0391 178-29

LE BILLET DU PRESIDENT

Malgré mon caractère foncièrement optimiste, je ressens parfois un certain découragement : alors qu'à cent kilomètres de chez nous nos voisins hollandais bénéficient de dispositions légales permettant au médecin d'aider un malade à mourir d'une façon humaine, soit par la pratique de l'euthanasie volontaire, soit par l'assistance au suicide, notre pays, malgré la volonté de la grande majorité de l'opinion publique, connaît encore, à propos du droit de mourir, une situation semblable à celle du siècle dernier. Pour le code pénal, l'euthanasie active, même à la demande de l'intéressé, reste un crime (assassinat), l'aide au suicide, non assistance à personne en danger. Plusieurs propositions de loi destinées à changer cela ont été déposées depuis une dizaine d'années, mais encore aucune n'a été discutée au Parlement.

L'ADMD, après douze ans d'existence, n'a pas encore pu atteindre le chiffre de 3000 membres (dans la partie francophone du pays). Et pourtant, certains progrès sont perceptibles. Il y a six ou sept ans, j'étais frappé par la différence entre l'opinion du grand public et celle des médecins sur l'euthanasie ; après 1988, j'avais attiré l'attention sur le fait que les enquêtes d'opinion mettaient en évidence un rapprochement entre les médecins et le public, mais que le divorce semblait au contraire s'accroître entre les médecins et leurs organisations, par exemple les syndicats médicaux et, en Belgique, l'ordre des médecins. Celui-ci persiste à condamner l'euthanasie en toutes circonstances, sans aucune réserve. J'aimerais croire qu'une certaine évolution est peut-être en train de se dessiner (je suis très prudent ...) ; j'interprète dans ce sens un petit fait qui me cause une grande satisfaction. Le Bulletin de l'Ordre National des Médecins a accepté de publier dans la Tribune libre de son numéro de mars 1994, un article que j'ai rédigé, intitulé : *L'euthanasie active et les médecins : pratiques et opinions*, et dont j'aimerais citer un paragraphe :

"Une revue d'une trentaine d'enquêtes réalisées parmi les médecins de huit pays d'Europe occidentale, d'Amérique et d'Australie (plus une enquête collective chez les "intensivistes" de onze pays européens) montre qu'environ un médecin sur deux a été confronté à une demande d'euthanasie active de la part d'un malade. Une réponse positive à une telle demande (pratique de l'euthanasie active) est avouée par environ un quart des médecins. Le principe de l'euthanasie active est actuellement admis par la moitié des médecins et une majorité serait favorable à une légalisation de cette pratique dans certaines conditions. Pour chacune de ces questions, l'évolution dans le temps montre une progression des réponses favorables à la légitimité de l'euthanasie active. La Belgique entre dans ce cadre général mais elle s'en distingue par le taux faible d'opinions en faveur de la légalisation de l'euthanasie et par le pourcentage élevé de médecins qui ont été confrontés à une demande. Un médecin belge sur deux se dit néanmoins favorable au principe de l'euthanasie active (sans doute pratiquée illégalement...)"

DOSSIER:

1. La déclaration des évêques de Belgique sur l'accompagnement des malades à l'approche de la mort

En février dernier, les évêques de Belgique ont publié une déclaration sur l'accompagnement des malades à l'approche de la mort, déclaration qui fut présentée à la presse par le Cardinal Danneels et à laquelle les journaux ont fait une large publicité. Outre des considérations sur la conception de la mort aujourd'hui, un rappel du rôle de l'Église dans les soins aux malades et l'accompagnement des mourants, la distinction à faire "*entre l'acharnement thérapeutique et la légitime ténacité des médecins dans leur combat contre la maladie et la mort*", le texte contient un avis explicite sur l'euthanasie. Aux arguments en faveur de l'euthanasie ("*la pitié vis-à-vis de malades sans espoir de guérison, en proie à leurs yeux, à d'inutiles souffrances*") et la liberté de la personne humaine et le droit de disposer de soi), les évêques opposent le devoir de respecter absolument la vie de tout être humain ("*tu ne tueras pas*"), sans mentionner le fait que le nouveau catéchisme ne condamne pas la peine de mort et même l'accepte dans certaines circonstances. L'euthanasie mettrait en péril la relation de confiance entre le médecin et son patient ; elle risquerait d'être étendue à d'autres personnes que les malades au stade terminal (en faisant allusion à "l'histoire"...), et enfin elle pourrait avoir pour mobile la pitié envers soi-même plutôt que la pitié vis-à-vis du mourant. Ces arguments concernent l'euthanasie pratiquée à la demande d'un tiers, généralement la famille. Nous ne commenterons pas ces considérations puisque nous n'admettons que l'euthanasie pratiquée à la demande expresse et réitérée d'un patient parfaitement informé. Toutes les associations pour le droit de mourir dans la dignité sont unanimes à ce sujet.

A la demande émanant du malade en personne, les évêques opposent cinq arguments que nous nous efforcerons d'exposer objectivement et auxquels nous essayerons d'apporter des réponses (que la plupart de nos lecteurs connaissent). Il faut *résister à la tentation de prendre les malades au mot* : la demande d'euthanasie doit être entendue comme un appel, comme une réaction à

l'angoisse, à la solitude, à la douleur, au sentiment de rejet par les autres, à la crainte de l'acharnement thérapeutique. Il faut en effet s'assurer, avant d'accepter une demande d'euthanasie, que tous les moyens de supprimer ces craintes ont effectivement été utilisés ou proposés au malade, mais il faut aussi admettre que, dans certains cas, les souffrances, le sentiment que la vie n'a plus de sens et est devenue intolérable persistent malgré les soins palliatifs donnés avec compétence et amour, malgré la présence de proches compatissants. Que dire des situations où les proches n'existent pas. L'expérience montre qu'une aide professionnelle, même attentionnée et compétente, n'est pas toujours capable de pallier une dégradation irréversible, ressentie comme inutile et insupportable, que ce soit sur le plan physique ou psychique. Il y a alors effectivement un appel, l'appel à mettre fin à cette situation, et si, pour l'intéressé, la seule solution est de l'aider à mourir, cet appel-là doit aussi être entendu. Prendre prétexte d'une psychologie sommaire, en prétendant mieux savoir que l'individu lui-même ce qu'il veut réellement, pour refuser de répondre à sa demande, est une hypocrisie si le vrai motif du refus est une position de principe immuable, basée sur des convictions morales ou religieuses personnelles - ou, pire encore, imposées par la hiérarchie. Il faut aussi s'assurer que le malade ne se trouve pas dans une phase de dépression passagère que l'on peut traiter et, en cas de doute, demander l'avis d'un psychiatre.

Le deuxième argument est que la demande peut être encouragée par l'entourage. C'est au médecin de se faire une opinion à ce sujet, comme il doit aussi s'efforcer de déceler si l'attitude de la famille n'empêche pas le malade d'exprimer son vœu réel.

A propos du testament de vie, les évêques se demandent si le souhait exprimé dans ce document reste valable au moment critique. Rappelons que le testament de vie est révoquant à tout moment et qu'il n'a d'utilité que si le patient est incapable d'exprimer sa volonté. Prétendre que le mourant aurait changé d'opinion précisément au moment où il

lui devient impossible de le faire savoir paraît spécieux et consiste à justifier un refus par une supposition hautement improbable.

A la question : "à supposer qu'une loi intervienne en matière d'euthanasie, des tiers seront-ils *obligés* de participer à cet acte ?" il est facile de répondre que les dispositions légales prises récemment aux Pays-Bas stipulent explicitement que le médecin peut refuser de pratiquer l'euthanasie et aucune des propositions de loi déposées ou en préparation n'envisage une obligation de la part du médecin. L'euthanasie ne peut être licite que si elle est **volontaire**, pour le médecin comme pour le malade. La seule obligation du médecin qui refuse de pratiquer l'euthanasie est d'en informer son patient et de permettre à celui-ci de s'adresser à un autre praticien.

Le dernier argument peut paraître plus sérieux. Il consiste à dire qu'il y a des limites à l'autonomie de l'individu, que celui-ci fait partie de la société et que, de ce fait, il a certaines obligations auxquelles il ne peut se dérober : "*l'homme est toujours en relation avec d'autres hommes. Le malade est toujours un père ou une mère, un fils ou une fille, un neveu, un cousin, une amie, un voisin*". Il faut vraiment n'avoir jamais connu de malade au stade terminal qui supplie qu'on l'aide à mourir pour oser dire que l'existence d'un oncle, d'un cousin ou d'une voisine peut toujours être une raison suffisante pour refuser cette aide ou pour que l'être qui souffre se sente obligé, par souci d'une certaine moralité sociale, d'étouffer son cri. Nous pensons que le caractère exceptionnel, particulièrement dramatique, des circonstances dans lesquelles l'euthanasie est demandée doit faire primer le droit de l'individu sur toute autre considération. La loi doit reconnaître ce droit, tout en admettant qu'il s'agit d'une situation d'exception, et établir des critères rigoureux qui empêchent toute dérive.

On peut conclure de cette analyse qu'aucun des arguments de la déclaration des évêques n'est nouveau et qu'aucun ne résiste à la critique. Mais le caractère le plus contestable de ce document est sa prétention de s'adresser non seulement aux catholiques mais aussi à tous "*ceux qui dirigent notre pays ou qui ont en charge des institutions de soins*". Plusieurs réactions parues dans la presse ont relevé ce fait et un autre document rendu public au même moment montre que la position des évêques est loin de faire l'unanimité, même chez des catholiques laïcs engagés dans l'Église. C'est ce qui ressort de la brochure intitulée "A propos de l'éthique aux frontières

de la vie. Une réflexion du Conseil général de l'apostolat des laïcs" dont il est rendu compte dans un autre article de ce bulletin.

QUELQUES REACTIONS RELEVÉES DANS LA PRESSE

Un pas des plus timides et relativement peu important ...

Le Soir, 1er février 1994

Une ouverture de l'Église catholique ? Pour les partisans de la légalisation de l'euthanasie, le pas franchi est bien timide.

Mgr Danneels ne fait que reconnaître tout haut ce que l'Église (et l'Ordre des Médecins) avait déjà depuis longtemps admis tout bas, réagit le Dr Marc Englert, de l'ADMD, Association pour le droit de mourir dans la dignité.

Les hôpitaux catholiques n'ont en effet pas attendu la publication du nouveau catéchisme pour calmer à la morphine les douleurs des patients en phase terminale. Et il est connu depuis longtemps que cette drogue, administrée à certaines doses, provoque l'arrêt respiratoire.

Que cette prescription soit désormais ouvertement reconnue ne signifie pas que l'Église donne son feu vert au fameux cocktail lytique, mélange de calmants et d'analgésiques. C'est l'historique différence entre l'euthanasie passive et l'euthanasie active (...)

L'acte médical n'est pourtant pas fondamentalement différent, estime le Dr Englert. *C'est dans la tête qu'on fait la différence. C'est une question de conscience.*

Pour l'ADMD, l'Église esquivé toujours le débat essentiel. Elle ne condamne pas seulement l'euthanasie active, elle ignore aussi le calvaire des patients dont les douleurs ne peuvent pas être calmées (2 à 5 % des cancers en phase terminale, selon l'ADMD). Elle ne tient plus compte de la volonté des malades qui ne veulent plus vivre sans dignité. *La vie est censée être un don de Dieu*, explique Marc Englert. *Mais c'est un cadeau dont l'homme ne peut pas disposer !*

La déclaration épiscopale n'y changera rien : admise aux Pays-Bas, l'euthanasie est toujours assimilée en Belgique à un assassinat.

Jo.M.

Le droit de mourir dignement

Courrier de la Bourse, 2 février 1994

Comme elle l'avait fait pour l'IVG voilà que l'Église, par la voix de ses évêques, tente à nouveau d'imposer à tous la morale qui est la sienne en s'attaquant à la dépenalisation médicale de l'euthanasie.

L'insistance sur la nécessité - que personne n'a jamais mise en cause - de développer les soins palliatifs pour l'accompagnement du patient, du malade, du mourant et de ses proches cache mal la volonté d'interdire le droit des gens de disposer d'eux-mêmes.

J'ai été le premier, au Parlement belge, à déposer une proposition de loi prévoyant la dépenalisation de l'acte médical qui mettait fin aux souffrances insupportables des malades en phase terminale et qui était couvert d'abord par la volonté du mourant, ensuite par l'accord de la famille et d'un groupe de médecins obligatoirement consultés. On ne pouvait pas dire que toutes les précautions n'avaient pas été prises pour qu'un abus ne soit possible.

Il faut savoir aussi qu'aujourd'hui encore, le médecin qui, en conscience, et avec l'accord de la famille, met fin à la demande du malade, aux souffrances que celui-ci ne peut plus supporter, est passible d'une condamnation criminelle !

Ma proposition de loi n'avait pour effet que la dépenalisation de cet acte médical. Elle n'a jamais passé le cap des commissions parlementaires.

Il en fut de même pour une proposition simultanée de M. D'Hose et ultérieurement d'une proposition de M. Klein. Les pressions des autorités ecclésiastiques suffisaient alors pour empêcher tout examen d'une proposition d'un élu de la Nation.

Les choses ont changé avec l'IVG et maintenant tout laissait à penser qu'avec l'apparition de la nouvelle législation hollandaise sur l'euthanasie, la Belgique allait enfin considérer favorablement la demande légitime de tous ceux qui ne veulent pas mourir dans la déchéance et la souffrance.

Tous les prétextes ont été évoqués dans cette déclaration des évêques pour défendre leur thèse. On est allé de l'éthique médicale aux dangers des abus, de la modification négative de la vocation du médecin et de la médecine à l'extension à d'autres catégories de personnes, de la non limitation de l'autonomie de la personne humaine aux efforts de la société pour prévenir le suicide. On voit tout de suite à quels amalgames arrivent les

arguments épiscopaux et combien il est facile de les retourner à leurs auteurs.

Il est vrai que nous vivons à une époque qui attache - ou qui devrait attacher - une grande importance au respect de la vie humaine ainsi qu'à la qualité des relations entre les êtres. Il est vrai aussi que la mission des médecins est de favoriser la vie.

Est-ce nier cela que de plaider pour le droit de chacun de mourir dans la dignité et d'éviter les souffrances des cas irréversibles ?

Quand donc arriverons-nous à ce que les partisans d'une éthique qui n'est pas celle de tous s'interdisent d'imposer la leur à d'autres qu'à leurs ouailles.

Car le problème est là : rien ni personne n'empêche la société soumise aux règles des évêques de les respecter. Pourquoi faut-il qu'ils tentent d'exiger la même chose de ceux qui ne se soumettent pas à ces règles parce que leur respect de la vie se traduit aussi par le respect du malade, par le respect de son droit à éviter la déchéance et la souffrance ?

Il est vrai que le jour même où les évêques de Belgique précisaient leur opposition à ce qu'ils appellent l'euthanasie et que nous appelons le droit de mourir dans la dignité, on lisait que le pape exigeait des pharmaciens croyants qu'ils refusent de vendre des préconatifs.

Cela n'explique pas, mais quand même !

Roland Gillet
Sénateur honoraire

Plaidoyer pour une vraie séparation

Le Soir, 6 février 1994

Le cardinal Danneels est une autorité morale éminente dans ce pays. La religion catholique dont il est le porte-flambeau est, nul ne le niera, majoritaire en Belgique, même si les statistiques de la pratique semblent montrer une désaffection certaine, jusque dans les rangs des catholiques dits sociologiques (c'est-à-dire des "croyants" qui fréquentent les églises pour les grands rites de passage).

L'archevêque de Malines-Bruxelles peut-il, arguant de cette position, imposer à toute la société belge des conceptions éthiques propres aux seuls chrétiens ? D'autant plus que dans leurs rangs, tous ne partagent pas nécessairement ces options, comme cela s'est vu, par exemple, lors du débat de société sur la dépenalisation de l'avortement ... ?

La question se pose, de nouveau, après la présentation de la lettre pastorale commune pour les soins palliatifs mais, surtout, contre l'euthanasie.

Bien sûr, l'Église catholique a le droit de s'exprimer sur les problèmes de l'heure mais doit-elle, pour autant, édicter ses points de vues personnels à tous ? L'Unie der vrijzinnige verenigingen - l'Union des associations libre-penseuses, l'équivalent néerlandophone du Centre d'action laïque - a tenu à réagir. Sereinement mais fermement.

Selon la Coordination laïque, la société démocratique moderne repose sur des piliers qui ont noms liberté de penser, dialogue, responsabilité, pluralisme et tolérance. Dans cet environnement, il y a un espace de liberté pour l'expression de positions religieuses mais on ne peut oublier que d'autres communautés philosophiques, confessionnelles ou non, ont le même droit à la parole. D'autant plus, ajoutera-t-on, que l'on vit dans un régime de séparation... Et donc une conception ne peut être imposée à ceux qui ne la partagent pas. Afin que le débat puisse se poursuivre sereinement, l'UVV est d'avis que toutes les opinions doivent être mises sur le même pied, dans un réel esprit d'ouverture. Non sans rappeler que tout homme libre, est responsable de sa vie et de son intégrité physique...

Christian Laporte

Les mots de l'hypocrisie

Dernière Heure, 8 février 1994

Si l'on en croit l'Église en général et le cardinal Danneels en particulier, l'homme ne peut pas disposer de sa vie, puisqu'elle ne lui appartient pas. C'est Dieu qui l'a donnée, c'est donc Dieu qui doit la reprendre. Serait-ce aussi simple que cela ? Non, semble-t-il, puisque les évêques de Belgique ont mis en exergue les soins palliatifs qui aident le malade à supporter la souffrance. (...)

En accordant sa bénédiction au fameux *cocktail lytique* composé essentiellement de calmants et d'analgésiques, parmi lesquels la morphine, l'Église admet qu'on rapproche la mort. Quand un patient est au stade terminal, les médecins savent très bien qu'en administrant la morphine à forte dose, ils créent les conditions d'une espèce d'état second qui aboutira inmanquablement à l'arrêt respiratoire. N'est-ce pas là une certaine forme

d'euthanasie ? N'est-il pas hypocrite de prétendre le contraire ?

Que l'Église veuille ou non, que Monseigneur Danneels entre en croisade ou pas, l'évolution de la démarche à ce propos est de plus en plus évidente. Les médecins qui mettent leur savoir au service de l'acharnement thérapeutique ne sont, aujourd'hui, plus aussi nombreux qu'hier. La tendance est à la baisse. Et ce ne sont pas les bonnes paroles d'où qu'elles viennent qui y changeront quelque chose. Ce qui est dommage, c'est que le débat s'instaure sur un plan strictement philosophique. Il est important certes, mais il convient, maintenant, de prendre l'avis médical en considération et de lui donner progressivement la priorité.

Le malade, malheureusement, n'a souvent plus droit au chapitre. Mais sa famille bien. Faut-il la consulter ? En principe oui. Il faut prendre le risque de voir les gens se pencher sur leur propre sort, qui n'est pas des plus faciles, plutôt que sur celui de leur proche qui se débat contre l'issue fatale. L'accompagnement vers la mort est extrêmement important jusqu'à l'heure où l'agonisant ne se rend même plus compte que ses proches sont autour de lui pour le soutenir. Quand ce moment-là arrive, il n'y a plus rien à faire. Quel que soit l'amour que l'on porte à quelqu'un.

Il existe en Belgique une *Association pour le droit de mourir dans la dignité*. Elle est présidée par le docteur Marc Englert * , avec qui les pouvoirs publics et - pourquoi pas - l'Église, puisqu'elle se sent si concernée, feraient bien d'avoir des contacts sérieux. Ils ne pourraient qu'être bénéfiques à toutes les parties en cause. La cause, elle, en tout cas, est bonne.

Raymond Arets

* Le Dr Marc Englert est membre du Conseil d'administration de l'ADMD.

Euthanasie et responsabilité

Le Soir, (Courrier des lecteurs),

Dans leur dernière lettre pastorale, les évêques belges condamnent l'euthanasie tout en invitant les professionnels surtout à développer l'accompagnement chaleureux des malades en phase terminale.

Une fois encore doit-on regretter que l'Église, dans un problème si complexe, condamne d'abord ce que d'autres n'admettent finalement que parce qu'ils estiment, en âme et conscience, qu'il n'y a pas d'alternative réelle à la souffrance imparable !

Pourquoi les évêques ne peuvent-ils accepter que les professionnels, chrétiens ou

non, soient capables de trouver avec les intéressés les formules les plus adéquates sans pour autant, comme toujours, fustiger ... Quelle est cette habitude catholique de d'abord réprimander, de créer artificiellement des zones, d'établir des interdits et surtout de dire aux autres le bien et le mal ? La conscience chrétienne, après vingt siècles de christianisme, serait-elle à ce point déficiente devant ce qu'il y a lieu de faire et de ne pas faire ! Et pourquoi, finalement, quelques évêques dans la communauté chrétienne seraient-ils ceux qui discernent le mieux et au nom de quoi ? (...)

Georges Pirenne (Liège)

2. A propos de l'éthique aux frontières de la vie Une réflexion du Conseil général de l'apostolat des laïcs

Cette brochure a été publiée quelques jours après la déclaration des évêques de Belgique. Elle est présentée comme "une réflexion ouverte et une parole libre de laïcs engagés dans l'Église" et s'adresse d'abord aux organisations et services membres du Conseil général de l'apostolat des laïcs, "mais aussi aux évêques et prêtres de notre pays ainsi qu'à tous ceux qui sont engagés dans des activités pastorales." Pour préparer le débat sur les questions éthiques liées au début et à la fin de la vie, la commission bioéthique du C.G.A.L. élaborera un questionnaire destiné à ses membres. Ce questionnaire fut dépouillé et ses conclusions soumises à l'assemblée générale qui décida de poursuivre la réflexion et d'organiser un débat lors d'une assemblée générale ultérieure, le 13 mars 1993. La brochure est le fruit de cette réflexion qui dura plusieurs mois.

Nous ne nous occuperons ici que des questions relatives à la fin de la vie. Signalons d'abord que les questions et les résultats chiffrés de l'enquête ne sont pas reproduits dans la brochure. On parle seulement de tendances. A propos de l'euthanasie active et du suicide, nous reproduisons intégralement les deuxième et troisième paragraphes qui y sont consacrés (le premier parle du manque de clarté, pour certains, de la définition de l'euthanasie).

"Si on note une réelle ouverture en faveur de l'euthanasie active à la demande de l'intéressé, notamment de la part des femmes et plus encore des jeunes, les avis sont beaucoup plus réservés pour tous dans le cas d'une demande faite par une tierce personne. Le suicide, pour sa part, bien que refusé par une majorité, est admissible dans certains cas par une part non négligeable des réponses : il n'est cependant pas possible de déterminer si on se réfère ici à une volonté de "mourir dans la dignité" ou à l'acte "héroïque" dont le but est de protéger d'autres vies.

Dans l'ensemble des réponses à propos de l'euthanasie et du suicide, faut-il s'étonner de la plus grande "permissivité" parmi les moins de 50 ans que chez les aînés, plus directement concernés ! Cela rejoint le constat, souvent repris dans les échanges, que le point de vue personnel peut évoluer selon l'expérience qu'on a de la vie".

Il faut reconnaître que, comme fruit d'une réflexion de plusieurs mois, c'est plutôt maigre. Mais nous devons surtout être attentifs à l'audace que peut représenter, dans ce milieu, le fait de noter "une réelle ouverture en faveur de l'euthanasie active à la demande de l'intéressé". En fait, nous savions déjà, par les enquêtes d'opinions, que de nombreux catholiques admettent le principe de

l'euthanasie volontaire. Ce qui est important, c'est que des chrétiens qui se disent "engagés dans l'Église" défendent publiquement une telle position. Cette constatation est d'autant plus réconfortante qu'on peut se demander comment les membres du C.G.A.L ou de sa commission bioéthique ont été informés sur ces problèmes quand on constate que la seule référence citée est le livre de Lucien Israël ! (voir notre compte-rendu dans le Bulletin de juin-septembre 1993).

Le problème de l'acharnement thérapeutique et du refus de traitement est évoqué en une dizaine de lignes où il est dit notamment que "les éléments d'appréciation centrés sur la personne du malade sont nettement privilégiés par rapport à tous les autres (capacité hospitalière, recherche médicale, rentabilité ...). Sur ce point, il y a accord avec les positions du Magistère." A propos des "actes à double effet", les auteurs de la brochure se demandent "si ce n'est pas l'intention qui est déterminante, au point de devenir le seul critère de qualification morale". Ici aussi, la réflexion peut paraître très limitée, encore qu'elle aille exactement dans le même sens que la nôtre.

Les conclusions générales sont importantes et certainement marquées d'une grande indépendance d'esprit. Après avoir affirmé qu'il faut "laisser du temps pour la recherche et la réflexion", les auteurs ajoutent : "ceci nous amène à nous interroger sur la nécessité pour le Magistère de se prononcer immédiatement et en termes définitifs sur toute question nouvelle.. (...) Que Rome ne parle pas trop vite ni trop fort. (...) Cela revient à demander aux instances de l'Église de renoncer à la tentation du pouvoir. (...) Cela revient aussi à leur demander de se souvenir que, aujourd'hui, il n'y a plus de morale parfaite ou achevée". Je pense que c'est là le véritable message de cette petite brochure et l'on peut se demander si la déclaration des évêques (bien évidemment au courant de ce qui se préparait) n'était pas destinée à contrecarrer préventivement le développement de cette tendance libérale au sein de l'Église. Pour nous, membres de l'ADMD, nous souhaitons qu'un dialogue s'engage avec ces hommes et ces femmes qui ont fait preuve d'un indiscutable esprit d'indépendance et de tolérance.

Réactions et commentaires.

La Libre Belgique du 11 février 1994 annonce la publication de la brochure du CGAL avec le sous-titre "*Des divergences existent avec la doctrine officielle de l'Église*". A propos de la prise de position sur l'euthanasie, elle se contente de dire que le document est "assez peu explicite" ...

Les journaux du groupe **Vers l'Avenir** : "*Divisés - vraisemblablement par malentendu - sur l'euthanasie "active", les membres du CGAL conditionnent essentiellement l'arrêt de l'acharnement thérapeutique au respect de la personne des malades*".

Le Soir (15 février 1994) met l'accent sur les différences entre "le discours officiel du Magistère (le Pape et les évêques) et la réalité vécue par les chrétiens". Contrairement à la conférence épiscopale, les chrétiens du CGAL n'excluent pas une ouverture vers l'euthanasie active, c'est-à-dire décidée selon le libre choix du malade, mais rejettent par contre les demandes formulées par tiers".

Le silence des journaux de tendance catholique sur l'ouverture vers l'euthanasie active confirme ce que nous écrivions sur l'attitude des membres du CGAL, courageuse et indépendante

ASSOCIATIONS SŒURS

Suisse romande : une pétition pour légaliser le testament de vie

L'association EXIT-ADMD Suisse romande a lancé en avril 1993 une pétition visant à obtenir la reconnaissance légale du testament de vie ("testament biologique") dans le canton de Genève où une réforme de la législation genevoise sur la santé est actuellement à l'étude.

La pétition a recueilli plus de 8000 signatures qui ont été adressées au Président du Département de la Prévoyance sociale et de la Santé publique de Genève.

Le projet prévoit "*qu'aucun traitement ni aucune mesure médicale ne soient entrepris contre la volonté actuelle du patient ou celle qu'il a valablement exprimée au préalable dans le testament biologique*" et que "*chaque patient soit informé lors de son admission dans un établissement hospitalier sur la signification du testament biologique et sur son droit à rédiger un tel document*".

Il faut noter que ce texte qui semble avoir beaucoup de chances d'être adopté, ne vise que l'acharnement thérapeutique et ne prévoit pas le droit d'obtenir une aide médicale active pour hâter la fin de la vie ; il est similaire à ceux adoptés par certains Etats des Etats-Unis et par le Danemark. Toutefois, il n'est pas inutile de rappeler qu'en Suisse, l'aide au suicide n'est pas punissable si elle est faite dans un but totalement désintéressé.

R.W.S.

Le débat sur l'euthanasie prend de l'importance en Flandre, certainement grâce à l'activité débordante de nos amis de *Recht op Waardig Sterven*, comme le montre leur dernier bulletin trimestriel (mars 1994).

On y trouve les textes intégraux de deux débats à la BRT, l'un à la radio entre les professeurs Hugo Van den Enden, vice-président d'honneur de RWS, et P. Schotsman, de la KUL, l'autre à la télévision entre le Dr Vermeersch (Université de Gand), le docteur Malfliet du Syndicat des médecins et le Dr Distelmans (VUB).

Le bulletin contient aussi le texte de la proposition de loi autorisant l'euthanasie active pratiquée à la demande du patient, déposée par le député Standaert, la reproduction d'articles parus dans le Knack, la Gazet van Antwerpen et De Morgen. Les media flamands semblent bien plus ouverts que leurs homologues francophones.

Il faut aussi signaler que le parti écologiste Agalev a présenté une pré-proposition de loi visant à élargir le droit de choisir du patient par l'instauration d'une déclaration relative au traitement. Il est temps que nous nous remuions au sud de la frontière linguistique !

LA REVUE DE LA PRESSE

Une euthanasie autorisée en Angleterre

Le Soir, 17 janvier 1994

Un homme de 24 ans qui vivait dans un coma profond depuis deux ans est mort samedi dans un hôpital de Bristol, au lendemain d'une décision de justice autorisant les médecins à débrancher l'appareillage qui le maintenait en vie. C'est la deuxième fois en moins d'un an que la justice britannique autorise des médecins à abrégé la vie des malades ou blessés maintenus en vie artificiellement. *Il est mort en paix avec sa famille à ses côtés* a déclaré un porte-parole de l'hôpital. Le patient était hospitalisé dans un coma profond depuis qu'il avait été victime en 1991 d'une overdose d'héroïne.

Le cas précédent, en mars 1993, était celui de Tony Bland, 22 ans, victime de la catastrophe du stade de Sheffield (955 morts) : il était demeuré 4 ans dans un coma profond.

(AFP)

L'euthanasie. Une majorité d'Américains favorables ?

La Libre Belgique, 18 janvier 1994

Un sondage Louis Harris révèle que 58 pc des Américains interrogés sont d'accord avec le Dr Jack Kevorkian, spécialisé dans les suicides assistés.

Sur 1254 personnes interrogées du 11 au 15 décembre dernier, 73 pc affirment soutenir l'euthanasie. D'après eux, les médecins devraient pouvoir satisfaire la demande de mourir d'un malade sans espoir, sans être poursuivis par la loi.

L'euthanasie : cela reste une transgression

La Cité, 10 février 1994

Le philosophe Pierre-Philippe Druet est aussi responsable de l'Unité de Bioéthique de l'UCL. Il est donc bien placé pour commenter la nouvelle loi hollandaise.

◆ Cette loi hollandaise introduit une nouvelle relation entre le juge et le médecin ?

Une grande nouveauté juridique est la déclaration que le médecin est tenu de faire après avoir pratiqué une euthanasie. Il revient alors au procureur de décider s'il poursuit ou non. Un reproche que je puis faire à cette loi est de trop rapprocher deux catégories de personnes : celles qui sont en état de demander l'euthanasie et les autres qui sont inconscientes. Bien sûr, les législateurs et les médecins s'engagent à faire la différence mais, juridiquement, c'est plus flou. Toutefois, on notera que, dans le cas de ceux qui ne peuvent décider, c'est un juge, et non le procureur, qui se prononce. Avant toute jurisprudence, il y a un début de distinction.

◆ Mais qui est en état réel de décider ?

Il est établi qu'un environnement, quel qu'il soit, exerce toujours une pression. Ainsi, le contexte bienveillant des soins palliatifs exerce, dit-on, une pression pour ne pas demander l'euthanasie et un contexte où l'euthanasie est encouragée produira l'effet inverse. Il y a donc incertitude. De même sur la notion de lucidité : qu'est-ce qu'un patient entend ? Qu'est-ce qu'un souhait durable de mort ? Qui va évaluer ce caractère durable ? Selon les juristes hollandais, ces critères seront évalués dans le cadre d'une "décision médicale de fin de vie". N'est-ce pas là un pouvoir absolu donné, à un certain moment, au médecin ?

◆ Faut-il légaliser ce genre de pratique et la loi hollandaise est-elle applicable en Belgique ?

Je pense que l'effort législatif hollandais mérite considération. C'est une manière qu'a la société de garder un regard sur une situation éminemment privée et de rencontrer l'inévitable sans le banaliser. En effet, on n'a pas retiré l'euthanasie de la loi et on a légiféré sur cette pratique. Donc, on considère que ce qui se passe dans la conscience du patient et du médecin dépasse le simple consentement individuel. Il y a une dimension sociale : la société doit la prendre en compte, au même

titre, par exemple, que la procréation médicalement assistée.

Ensuite, dans l'impossibilité où l'on se trouve de prévoir "l'extrême nécessité" (les cas où la liberté n'existe plus), il est donc impossible aussi de déterminer les cas où l'on pratique l'euthanasie. On laisse jouer la dynamique des relations humaines et le médecin s'explique après. Mais on maintient les articles du Code pénal, ce qui a l'avantage d'indiquer qu'il s'agit d'une transgression. Cela oblige les médecins à réfléchir quand ils pratiquent l'euthanasie.

Pour résumer, le point faible de cette législation est le concept de décision médicale et les critères proposés. Il me semble que ces critères sont flous et dépendent trop de l'estimation du médecin. Mais cette législation a des aspects défendables et créatifs.

C'est un modèle adaptable. Pourtant, faut-il légiférer en Belgique ? Cela ne peut en aucun cas ôter à l'euthanasie son caractère de transgression.

◆ *Mais le public ne se sentirait-il pas mieux protégé par une loi alors qu'à présent il ne sait rien des pratiques des hôpitaux, des médecins ?*

Est-ce que la loi protégera mieux les gens ? C'est une illusion de croire que ce sera automatique, d'ailleurs, avec ce concept de "décision médicale de fin de vie", la loi renvoie au jugement du médecin. Et qu'est-ce qu'une douleur intolérable ? Un patient condamné ? L'intérêt de la loi est qu'elle guide le jugement du médecin et standardise les critères de jugement. Actuellement, il est difficile d'établir si l'euthanasie a été pratiquée abusivement mais elle reste interdite. Une interdiction qui est une balise fondamentale.

Mais faire une loi qui aurait pour seul but de limiter le pouvoir des médecins et de protéger les patients serait mal inspirée, elle devrait comporter des dispositions quasi policières. S'il faut légiférer, c'est pour mettre tous les acteurs de la situation (patient, famille, médecin, soignants) dans le cadre d'une décision éthique, avec un maximum de garantie. Le médecin a aussi besoin d'être protégé.

◆ *Qu'en est-il du suicide et de l'aide médicale au suicide ?*

Le suicide échappe à la loi : on ne peut dénier à une liberté le droit de se détruire elle-même (C. Bruaire). Mais cela ne doit en aucun cas

devenir juridique et ce droit moral n'est évidemment pas transférable à quelqu'un d'autre. D'autre part, il s'agit d'un champ de réflexion différent de celui de l'euthanasie. De la même manière que l'euthanasie n'est pas la phase ultime des soins palliatifs qui sont la mise en oeuvre de tous les moyens assurant une qualité de vie jusqu'au bout. L'euthanasie intervient là où les soins palliatifs échouent. Il s'agit non de qualité de la vie, mais de mettre fin à celle-ci.

Sur ces distinctions, le déclaration des évêques belges me paraît éclairante et juste, notamment quand ils rappellent la différence parfois ténue entre le soulagement qui raccourcit la vie et l'acte qui met fin à celle-ci. Les évêques indiquent aussi qu'il s'agit toujours d'établir une balance entre le bienfait espéré pour le mourant et le coût total (financier, mais aussi psychologique, en termes de dignité et de souffrance) du traitement.

Entretien : Gabrielle Lefèvre

Dans la presse flamande : l'euthanasie inutile ?

La Wallonie, 11 février 1994

On s'attend très bientôt à un large débat concernant l'euthanasie. Agalev a déposé un projet de loi. On prévoit un débat aussi chaud que lorsque l'on a discuté de la dépénalisation de l'avortement. En attendant, le sénateur Jef Valkeniers avoue ...

Cela se passait, l'autre jour, au Vlaamse Raad. Un débat avait lieu au sein d'une commission. Wivina Demeester (CVP) y a pris la parole. Le ministre flamand du Bien-Être est d'avis que des modifications de loi concernant des problèmes éthiques, comme l'euthanasie, nécessitent une majorité des deux tiers.

Agalev a proposé une prudente dépénalisation de l'euthanasie. Les Verts flamands ne veulent pas d'une majorité spéciale pour y arriver. Selon eux, cela pourrait être utilisé par certains partis (CVP, PSC, ...) comme un droit de veto. Agalev veut un large débat à propos de l'euthanasie. A noter que le membre du groupe Rossem, Louis Standaert, est également partisan d'une dépénalisation de l'euthanasie.

Selon "De Standaard", le ministre flamand Wivina Demeester a beaucoup insisté sur le fait qu'une société solidaire doit faire en sorte

que ses membres puissent mourir d'une manière digne d'une créature humaine.

Selon Demeester *"la reconnaissance de ce droit de mourir d'une manière digne d'une créature humaine et l'augmentation des moyens financiers en faveur des soins palliatifs rendront l'euthanasie en grande partie inutile"*.

Et Wivina Demeester de prétendre : *"Pour les rares cas où les soins palliatifs seraient vains, la loi pénale se montre assez souple ... Je ne connais aucun cas de poursuite et de condamnation de médecin à propos d'euthanasie"*.

Autant dire que, après ceci, le débat sur l'euthanasie est ouvert. Le projet de loi du sénateur Agalev Jo Cuyvers, étend le droit au choix du patient, tandis que le médecin jouit de plus de garanties légales.

Selon la proposition, la loi pénale doit être modifiée. Agalev veut seulement respecter, grâce à la dépénalisation de l'euthanasie, le choix de ceux qui ont recours consciemment à ce moyen pour mettre fin à leurs souffrances.

Et voilà que *Het Volk* nous apprend que le sénateur VLD et ex-Volksunie, Jef Valkeniers, déclare qu'il avait pratiqué l'euthanasie sur un de ses meilleurs amis. Pour ceux qui l'ignorent superbement, Valkeniers est aussi neurologue. Cette révélation survient une semaine après la lettre des évêques sur l'euthanasie. Valkeniers précise que son ami désirait profondément que l'on soulage ses souffrances. Il se dit cependant opposé à une légalisation de l'euthanasie. Pour lui, elle doit rester une réponse exceptionnelle à la demande du patient condamné désirant mourir dans la dignité.

Valkeniers craint que la proposition de loi débouche sur un débat qui verrait se conclure des alliances obligeant les catholiques à jouer la défensive. Et de faire référence à ce qui s'est passé lorsque l'on traita le dossier de l'avortement.

Jef Valkeniers raconte comment il a aidé son ami à mourir. *"S'il ne me l'avait pas demandé, je ne l'aurais pas fait. Et s'il devait me le demander à nouveau, je le referais"*. Il précise qu'il a octroyé une overdose de morphine et valium à son patient.

De Standaard a demandé au neurologue s'il ne craint pas d'être poursuivi par la justice. Réponse : *"J'ai la conscience nette"*.

D'après Valkeniers, son intervention s'est produite avec l'approbation des proches du patient, dont il ne veut pas dévoiler le nom.

Valkeniers ne veut pas entendre parler de la légalisation de l'euthanasie. Selon lui, il vaut mieux laisser la décision au médecin. *"Celui-*

ci doit décider, en âme et conscience, s'il doit avoir recours à l'euthanasie".

Pour le sénateur, la demande doit toujours venir du patient. Celui-ci doit, de façon consciente, demander que l'on mette fin à sa vie et surtout à ses souffrances.

(...)

Roger Héleven

Jef Valkeniers et l'euthanasie

La Libre Belgique, 9 février 1994

Jef Valkeniers, ce médecin nationaliste flamingant notoire, ancien secrétaire d'État de la Volksunie et récemment passé au VLD, a avoué, mardi, dans une interview accordée à *"Het Volk"* qu'il avait déjà pratiqué une euthanasie à l'égard d'un ami atteint d'une maladie incurable. Rappelons que cette pratique, encore dénoncée la semaine dernière par les évêques de Belgique, est absolument interdite dans notre pays. Ne loupant jamais l'occasion de s'enfoncer dans le paradoxe, le sénateur néo-libéral, catholique pratiquant, se dit néanmoins adversaire d'une mesure générale autorisant la pratique de l'euthanasie ... Mais *"cela ne veut pas dire qu'il existe certains cas où l'euthanasie s'impose malgré tout"* estime toujours Jef *"Lawaai"* Valkeniers. Allez comprendre quelque chose... Selon *"Het Volk"*, c'est la première fois qu'un médecin, homme politique de surcroît, fait un tel aveu.

A la lecture de cet articulet, non signé, notre président, le Dr Y. Kenis a écrit au rédacteur en chef de la Libre Belgique :

"Je trouve profondément choquante la façon dont vous présentez la déclaration du docteur Valkeniers. A propos d'un problème aussi grave et aussi douloureux que l'euthanasie d'un ami, il me semble qu'un journal comme le vôtre - dont je suis un fidèle lecteur - aurait pu s'abstenir de mots d'esprit et de termes argotiques."

Réponse de M. Jean-Paul Duchateau, rédacteur en chef de la Libre Belgique :

"Votre lettre ... m'est bien parvenue et je vous remercie de m'avoir fait part de votre réaction. Je ne partage pas votre indignation. Au contraire, l'écho à propos de l'intervention de M. Valkeniers me paraît tout à fait correct."

Euthanasie Premier examen d'une demande en Espagne.

La Libre Belgique, 18 février 1994

Pour la première fois, la justice espagnole a été saisie d'une demande d'euthanasie émanant d'un tétraplégique immobilisé sur son lit depuis 25 ans. L'euthanasie n'est pas reconnue par la législation en Espagne. Le code pénal prévoit une peine de 20 ans de prison pour celui qui aide ou induit au suicide, sans mention du mot "euthanasie". Lors d'une audience, à Barcelone, le ministère public s'est opposé à la demande de Ramon Sanpedro, 51 ans, soutenue par l'Association du droit à une mort digne. D'après le ministère public, "*le fond du problème n'est pas le droit à une mort digne, mais le droit à mettre un terme à une existence avec la contribution active de quelqu'un. Et cela reste un délit*".

(AFP)

Sigmund Freud, entre cancer et création,

par Danièle Chevalier Deschamps

Le Journal de Cancer et Psychologie

Novembre 1993 - février 1994

La pudeur du psychanalyste, note de lecture par Y. Kenis.

L'association Cancer et Psychologie, qui s'occupe de l'accompagnement psychologique des malades cancéreux et de leur famille, publie à l'occasion de son dixième anniversaire l'article d'une de ses anciennes collaboratrice, Danièle Chevalier Deschamps, psychanalyste. N'étant pas qualifié, je ne me prononcerai pas sur le fond, d'autant plus que j'avoue n'avoir pas bien saisi le rapport entre création et cancer à propos de Freud. Pour ce qui est de la forme, le texte est parsemé d'innombrables points d'exclamation et d'interrogation et de ces graphies dont raffolent certains "psy" : bien-veillance, mal-veillance, prétexte, sur-vivre, dé-vivre, re-connaissant et, comme on pouvait s'y attendre, tu-meur. Mais mon propos n'est pas de chicaner l'auteur sur ces innocentes manies. Ce qui m'a frappé, c'est la façon dont Madame Chevalier parle des derniers moments de Freud : "Il demande à Max Schur, ce jeune médecin à qui il avait fait promettre, il y a des années, de l'aider le moment venu, de tenir sa promesse. Et Freud s'éteint, le 23 septembre 1939." Trois lignes dans un texte de trente pages : Freud demande au médecin de tenir sa promesse "et il s'éteint". Quelle pudeur, quelle discrétion, pas un commentaire ! Devant un exemple typique de demande d'euthanasie de la part d'un homme qui a

lutté pendant seize années contre son cancer et qui obtient l'aide de son médecin, ce psychologue, ancien spécialiste de l'accompagnement des mourants, ne trouve rien à dire, ou ne veut rien dire. Une telle discrétion cache mal un malaise profond. Les thuriféraires des soins palliatifs et de l'accompagnement des mourants sont malheureusement trop souvent des adversaires acharnés du droit à l'euthanasie. Ceci me rappelle la réflexion qui m'était venue, lors d'un récent colloque sur les soins palliatifs : ces personnes qui se disent si ouvertes à "l'écoute du malade" deviennent sourdes quand la demande du mourant risque d'ébranler leurs convictions. Qu'un homme de la stature de Freud, qui avait montré son courage face à ses souffrances, dans une longue lutte de plusieurs années contre la maladie, ait fini par demander au médecin, qui était devenu un ami, de hâter sa mort, à une époque (1939) où on commençait à peine à oser parler d'un droit à l'euthanasie, cela ne valait-il pas d'être souligné, cela ne méritait-il pas un commentaire alors que l'auteur, dans sa conclusion, ne se prive pas de louer le mouvement des soins palliatifs ? Ceux qui parlent volontiers de tabous ne paraissent pas en être eux-mêmes indemnes.

LA REVUE DES LIVRES

J.P. Soulier, Mourir en paix. Quelle médecine en fin de vie ?
Paris, Albin Michel, 1994

Le Peuple, 9 mars 1994

Le Docteur Jean-Pierre Soulier vient de publier un livre important et vigoureux : *Mourir en paix. Quelle médecine, quelle fin de vie ?*

On le sait, la presse a beaucoup parlé depuis une vingtaine d'années "d'acharnement thérapeutique", d'aide au suicide, d'accompagnement à la mort ... Toutes ces questions éthiques ont été, et c'est le mérite de la médecine et des praticiens, le fait de confrontations souvent douloureuses avec ces moments cruciaux, culminants que sont les rapports entre la médecine et la mort ou l'agonie douloureuse du patient. Des livres ont paru. Celui du Docteur Jean-Pierre Soulier, fait le point avec tact et franchise sur ces matières apparemment contradictoires : la volonté de guérir et l'affrontement à la mort désirée ou presque souhaitée. On vit mieux, plus longtemps chez nous, mais la mort est devenue ce parent pauvre de notre cheminement culturel et social. Il ne reste plus que dans l'intime en fait qu'elle subsiste. Ces rites disparaissent peu à peu chez nous et la mort, de plus en plus, est vécue comme une douleur et un arrachement et non comme une transition, un passage, une fin "naturelle" ...

Le Professeur Jean-Pierre Soulier, ancien professeur à la faculté de médecine de Necker et directeur du Centre National de transfusion sanguine jusqu'en 1984, demeure par ses travaux et ses engagements l'une des plus grandes autorités médicales de France. Il livre ici un livre qui nous apprend à reconsidérer l'accompagnement à la mort, l'aide même à cette mort, sa préparation. Ses réflexions se livrent dans un contexte contemporain difficile mais elles ouvrent en même temps des nouvelles pistes au débat éthique. Il nous rappelle, dans ses conclusions qu'il existe en fait trois conduites entre les deux extrêmes que sont l'euthanasie ou l'acharnement thérapeutique : celle visant à retarder la mort, celle destinée à l'accompagner, celle visant à la

devancer. L'auteur n'hésite pas à avancer loin dans ce débat. Comme garantie de débat contre un silence actif ...

Daniel Simon

Le livre du professeur Soulier est important, selon moi, parce qu'il expose objectivement les différentes thèses en présence à propos de l'acharnement thérapeutique, de l'euthanasie, de l'aide au suicide et qu'il cite de larges extraits, et parfois le texte intégral, de nombreux documents, tels le manifeste des prix Nobel, le manuel d'éthique de l'American College of Physicians, le projet de loi déposé par B. Charles à l'Assemblée nationale en janvier 1990, la proposition de résolution du Parlement européen sur l'assistance aux mourants.

La position personnelle de l'auteur n'est pas toujours facile à saisir. Il préfère le plus souvent s'effacer pour présenter, avec un minimum de commentaires, les avis de groupements ou de personnalités. La conclusion de l'ouvrage apporte cependant quelques éclaircissements. On sent que l'auteur est fermement convaincu de l'utilité de l'accompagnement des mourants. Il souhaite que *"la France adoptera à l'avenir des directives médicales anticipées souscrites par tous les malades à l'entrée des établissements de soins comme c'est le cas aux Etats-Unis"*. Il estime que les soins palliatifs permettent de réduire les demandes d'aide à mourir *"sans toutefois les supprimer complètement"*. C'est à propos de la légalisation de l'euthanasie volontaire que l'auteur prend le plus nettement position - de façon négative - parce qu'il pense que conférer un droit de mort sur les malades risquerait de banaliser un acte qui doit rester exceptionnel : *"administrer la mort à la demande d'un patient lucide doit demeurer une très rare transgression et ceux qui y consentent doivent être prêts à répondre de leur acte devant un tribunal (habituellement compréhensif)"*. Je crois cependant percevoir une certaine hésitation chez l'auteur qui se sent obligé, me semble-t-il, à affermir sa conviction en se référant à une soi-disant majorité (*"je me range (...) parmi ceux (les plus nombreux) qui*

sont hostiles à une législation, etc.) qui penserait comme lui. Or il écrit que "de 65 à 76 % des Français seraient favorables, sinon à la légalisation de l'euthanasie, du moins à une modification du code pénal pour dépenaliser l'euthanasie compassionnelle". Les chiffres que je lui ai fournis, et qu'il cite, montrent que chez les médecins aussi, une majorité est aujourd'hui en faveur de la légalisation de l'euthanasie active. Les associations pour le droit de mourir dans la dignité qui réclament la légalisation ne demandent autre chose qu'une

modification du code pénal qui dépenaliserait l'euthanasie volontaire. Cette divergence - qui en fait ne semble porter que sur les mots - n'enlève rien à la valeur de ce livre, dont l'utilité sera grande pour toute personne qui désire, sans préjugé et à partir de données clairement exposées, se faire sa propre opinion sur les problèmes éthiques de la fin de la vie.

Y.K.

Viennent de paraître :

Les Actes du Premier colloque québécois sur les volontés de fin de vie, qui a eu lieu à Montréal (Centre hospitalier L.H. Fontaine), le 17 mars 1993. 130 pages, 20 \$
Pour commander :
FRJLF, 10 150 rue de Bretagne, Québec
(Qué) G2B 2R1 - Canada.

AGENDA

L'ADMD vous convie à assister

le dimanche 24 avril 1994 à 10 h 30
à la Fondation Universitaire (salle A)
11, rue d'Egmont à 1050 Bruxelles

à la

CONFERENCE

de

Monsieur Jacques POHIER
Président de l'ADMD-France

**Faut-il légiférer ?
Seulement contre l'acharnement
thérapeutique ou aussi pour
l'euthanasie active ?**

La conférence sera précédée de la projection
d'un document illustrant la situation actuelle
aux Pays-Bas

L'orateur ainsi que les membres du Conseil d'Administration de l'ADMD
répondront aux questions des participants

CAM

Groupe de recherche
 et de formation

S E M I N A I R E S

1 9 9 4

PRATIQUES CLINIQUES EN SOINS PALLIATIFS

JEUDI 26 MAI

● Douleurs cancéreuses et soins palliatifs ●

Docteur Dominique LOSSIGNOL

Unité de Réhabilitation et de Psycho-Oncologie, Institut Jules Bordet

JEUDI 22 SEPTEMBRE

● Médecine de fin de vie : un défi pour le médecin généraliste ●

Docteur LEEMANS, généraliste et Docteur ANDRIEN, oncologue

CRIS, Verviers

MERCREDI 24 NOVEMBRE

● Le deuil avant la mort ●

Serge MARCHAL, psychologue

CAM, Bruxelles

Au Vieux Saint Martin

Grand Sablon 38

1000 Bruxelles

De 20h30 à 22h00

P.A.F. :

Par séminaire: 200 FB (étudiants: 100 FB)
payable sur place.

Cycle complet: 800 FB (étudiants: 400FB)
payable avant le 10 février 1994
au compte n° 310.0887899.47

Pour tout renseignement
contacter le C.A.M.
106 Boulevard de Waterloo
à 1000 Bruxelles
Téléphone: 02/538.03.21

Euthanasia and assisted suicide in The Netherlands

Methodology of the Ethical Debate

a European Conference
to be held on
June 10 and 11, 1994

at
The MECC Centre Maastricht
Conference Convenor:
The Institute for Bioethics
Maastricht - The Netherlands

Final Programme

EUTHANASIE IN DISCUSSIE

WAARDIG STERVEN EEN MENSENRECHT?

Een studienamiddag
van Agalev
i.s.m. Ploeg

Pour tous renseignements
tél. Anita Jaspers
02/515.86.79

zaterdag 9 april
Conferentiezaal 'De Markten'
Brussel



* Sponsors:

The Commission of the European Union (DG-XII);
The Association Descartes (Paris);
The Dutch Ministry of Justice;
The Dutch Ministry of Welfare, Public Health and Culture;
The Royal Dutch Medical Association;
The Dutch Association of Physicians (VVAA).

Information / congress secretariate

If you have any questions concerning the conference, please
do not hesitate to contact us:

Institute for Bioethics, Maastricht - **scientific programme**
Tel.: 31 43 217575
Fax: 31 43 256373

VVAA congressservice, Utrecht - **registration**
Tel.: 31 30 474450
Fax: 31 30 474519

MECC Hotel Service, Maastricht - **hotel reservation**
Tel.: 31 43 838383
Fax: 31 43 838300

CINEMA

A Woman's Tale : un film juste et émouvant

Cette oeuvre du cinéaste australien Paul Cox raconte avec pudeur, sincérité et émotion la fin de la vie de Martha, vieille dame non conventionnelle, généreuse, lucide et jouissant de la vie malgré le cancer qui la ronge.

Jugeant sévèrement l'égoïsme de ceux qui l'entourent et qui convoitent déjà son appartement, souffrant de l'absence de contact avec son fils, elle garde cependant un délicieux sens de l'humour qui assure des moments franchements drôles.

Entre elle et Anne, sa jeune infirmière, s'établit une relation de complicité, de tendresse et d'amour qui est un ultime bonheur. Grâce à cette relation, les derniers mois seront heureux et les moments les plus pénibles lui seront épargnés, car Anna lui fera, avec amour et désespoir, au moment voulu, l'injection salvatrice.

Un film profondément humain sur le drame de la vieillesse en fin de vie dont la fin rappelle le beau film autobiographique de Frans Buyens dont nous avons rendu compte l'an dernier.

M.E.

Quoiqu'il en soit, puisque la plupart de nos maux physiques ne font qu'augmenter sans cesse, de violentes douleurs du corps, quand elles sont incurables, peuvent autoriser un homme à disposer de lui : car toutes ses facultés étant altérées par la douleur, et le mal étant sans remède, il n'a plus l'usage de sa volonté ni de sa raison ; il cesse d'être homme avant de mourir, et ne fait en s'ôtant la vie qu'achever de quitter un corps qui l'embarrasse et où son âme n'est déjà plus.

Jean-Jacques Rousseau
La Nouvelle Héloïse, 3e partie, lettre XXII

32 World Federation Members

Australia

South Australian Voluntary Euthanasia Society
P O Box 2151, Kent Town Centre 5071, South Australia

Voluntary Euthanasia Society of New South Wales, Inc.
P O Box 25, Broadway, NSW 2007, Australia

Voluntary Euthanasia Society of Queensland
GPO Box 2041, Brisbane, Queensland 4001, Australia

Voluntary Euthanasia Society of Victoria, Inc.
Unit 1/71 Riversdale Rd, Hawthorn Victoria 3122, Australia

West Australian Voluntary Euthanasia Society, Inc.
P O Box 7243, Cloisters Square, Perth 6850, W Australia

Belgium

Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité
rue du President, 55, B-1050 Bruxelles, Belgium

Recht op Waardig Sterven
Constitutiestraat 33, B 2060 Antwerpen, Belgium

Britain

Voluntary Euthanasia Society of England and Wales
13 Prince of Wales Terrace, London W8 5PG, England

Voluntary Euthanasia Society of Scotland
17 Hart Street, Edinburgh, EH1 3RN, Scotland, UK

Canada

Dying with Dignity
600 Eglinton Ave. East, Suite 401, Toronto, ON, M4P 1P3,
Canada

Fondation Responsable Jusqu'à la Fin
10150 de Bretagne, Quebec, PQ, G2B 2R1, Canada

Goodbye
P O Box 39149, Point Grey RPO, Vancouver, BC, V6R 4P1,
Canada

The Right to Die Society of Canada
P O Box 39018, Victoria, BC, V8V 1B1, Canada

Colombia

Fundación Pro Derecho a Morir Dignamente
A.A. 88900, Bogotá, Colombia, South America

Finland

EXITUS c/o Mrs. Margareta Hohenthal
Bredavaegen 8 D 20, 2700 Grankulla, Finland

France

Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité
103 rue Lafayette, 75011 Paris, France

India

The Society for the Right to Die with Dignity
Maneckji Wadia Building, 4th Floor
127, Mahatma Gandhi Road, Fort, Bombay 400 023, India

Israel

The Israeli Society for the Right to Die with Dignity
P O Box 21751, Tel Aviv, Israel 61217

Japan

Japan Society for Dying with Dignity
Watanabe Building 202, 2-29-1 Hongou Bunkyo-ku, Tokyo
113, Japan

Luxembourg

Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité
50 bd. J F Kennedy, L-4170 Esch-sur-Alzette, Luxembourg

Netherlands

Nederlandse Vereniging voor Vrijwillige Euthanasie
Postbus 75331, 1070 AH Amsterdam, Nederland

New Zealand

Voluntary Euthanasia Society (Auckland) Inc.
PO Box 10-351, Dominion Road, Auckland New Zealand

Voluntary Euthanasia Society
95 Melrose Road, Island Bay, Wellington 2, New Zealand

Norway

Landsforeningen Mitt Livstestament c/o Ms Unni Bohmer
Lybekkv. 9b, 0385 Oslo, Norway

South Africa

SAVES- The Living Will Society
P O Box 1460, Wandsbeck 3630, Republic of South Africa

Spain

Derecho a Morir Dignamente
Apartado 31.134, 08080 Barcelona, Spain

Sweden

Ratten Till Var Dod
Hoganasgatan 20, 753 30, Uppsala, Sweden

Switzerland

EXIT--Vereinigung fur humanes Sterben
Ch -2540 Grenchen, Switzerland

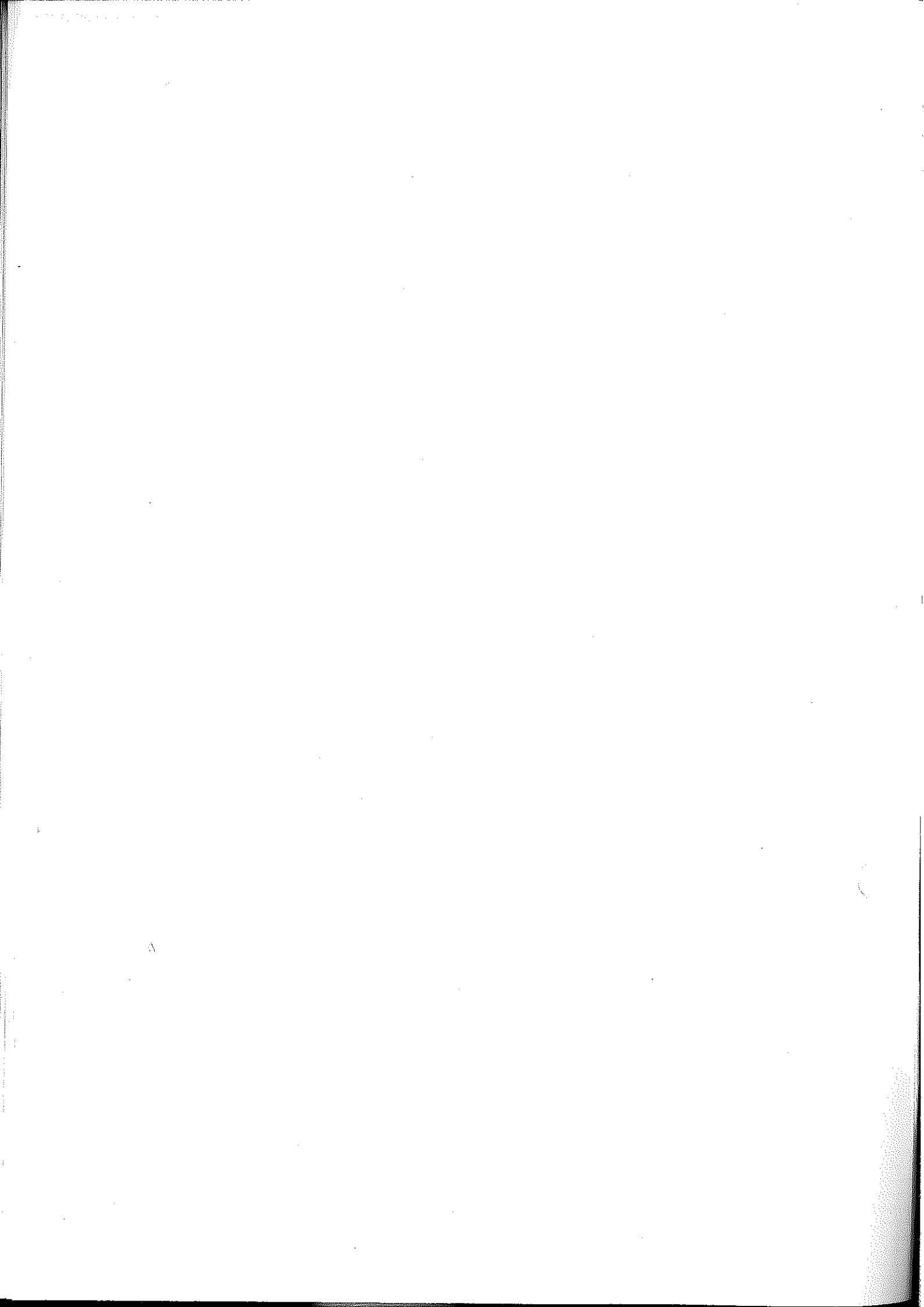
EXIT Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité
C.P. 100, 1222 Versnez, Genève, Switzerland

United States of America

Americans for Death With Dignity
87 East Green Street, #303, Pasadena, CA 91105, USA

Choice in Dying
200 Varick Street, New York NY 10014, USA

Hemlock Society U.S.A.
P O Box 11830, Eugene OR 97440-4030, USA



QUELQUES ADRESSES UTILES

<u>S.O.S. Solitude</u> , 1000 Bruxelles, 24, rue du Boulet	02/513.45.44
<u>Association contre le Cancer</u> , 1000 Bruxelles, pl. du Samedi, 13 permanence téléphonique : lu.de 9 à 19 ve.de 9 à 13 h. ligne verte	02/219.19.20 078.11.78.11
<u>Ecoute-Cancer</u> Accueil téléphonique, lu. de 10 à 15 h, . je.de 12 à 18 h.	02/231.02.02
<u>Cancer et Psychologie</u> Permanence téléphonique. Service d'écoute pour les soignants, les patients et leurs proches, lu. au ve..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" tout le pays	107
<u>Centre de prévention du suicide</u> , 1050 Bruxelles, 46, Pl. du Châtelain Rendez-vous	02/640.65.65 02/640.51.56
<u>Télélaïque - Action et solidarité</u> (de 10 à 20 h) ligne verte	078/11.23.17 02/223.17.17
<u>Bien Vivre-Bien Mourir</u> , Service d'aide aux grands malade 4310 Saint-Nicolas, 58, rue Likenne. (siège social) bureaux : r. Georges Antoine, 13 - 4000 Liège	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	041/31.41.47 041/62.46.46
<u>Soins à domicile</u> 1000 Bruxelles, rue des Moineaux, 17-19	078/15.60.20
<u>Centre d'Aide aux mourants</u> (C.A.M.) Aide psychologique aux proches et familles de mourants - 1000 Bruxelles, 106, Boulevard de Waterloo	02/538.03.27
<u>Infor-Homes</u> , 1000 Bruxelles, Bd Anspach, 59 (de 9 à 16 h.)	02/219.56.88
<u>Soins Palliatifs et adresses :</u> pour tous renseignements : Fédération belge de Soins palliatifs 1210 Bruxelles, rue Royale, 217	02/225.82.20
<u>C.E.F.E.M.</u> (Centre de formation à l'écoute du malade) 1190 Bruxelles, 52, avenue Pénélope.	02/345.69.02

Publié avec l'aide de la



COMMUNAUTÉ FRANÇAISE
WALLONIE BRUXELLES
