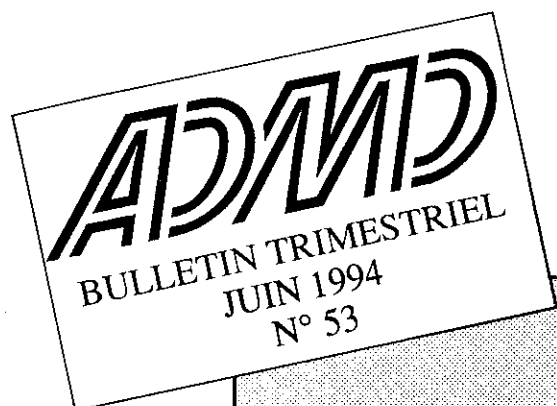


Belgique - België
P.P.
1050 Bruxelles 5
1/6153



n° dépôt légal IISN 0770 3627

SOMMAIRE :

◆ Le billet du Président	1
◆ Nouvelles de l'ADMD	2
◆ Associations-Sœurs	6
◆ Conférence : Faut-il légiférer ? Seulement contre l'acharnement thérapeutique ou aussi pour l'euthanasie active ? par J. Pohier, Président de l'ADMD-France	7
◆ La Revue des Livres	15
◆ Cotisations	16

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 - (02) 502 04 85



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).

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Suite à l'assemblée générale du 24 avril 1994,
le Conseil d'Administration est constitué comme suit :

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

Membres :

Raymonde Burniat
Alain P. Couturier
Michèle Del Carril
Dr Marc Englert
Edouard Klein
Ivan Lebrun
Monique Moureau
Madeleine Moulin
Gaby Pulinx
Anne-Marie Staelens

LE BILLET DU PRESIDENT

A l'occasion de la dernière assemblée générale de notre association, Monsieur Jacques Pohier, président de l'ADMD française, nous a fait le plaisir et l'honneur de venir nous faire un exposé remarquable intitulé : *"Faut-il légiférer ? Seulement contre l'acharnement thérapeutique ou aussi pour l'euthanasie active ?"* dont le texte intégral est reproduit dans ce bulletin. Le sujet est d'une grande actualité. La presse a largement rendu compte de la législation élaborée aux Pays-Bas au cours des années 1992 et 1993, et à laquelle la touche finale a été mise par le vote des décrets d'application le 14 avril dernier. Si l'euthanasie reste formellement interdite et continue à relever du code pénal qui prévoit une peine maximale de quatorze années d'emprisonnement, le Procureur décidera en principe de ne pas poursuivre le médecin qui, au moment du décès, aura rempli une déclaration décrivant de façon détaillée les circonstances de l'acte euthanasique et par laquelle il pourra établir qu'il a respecté un certain nombre de conditions : demande réfléchie, constante et durable d'un malade atteint d'une affection incurable entraînant des souffrances qu'il estime insupportables, absence d'un état dépressif potentiellement guérissable et capacité de jugement, consultation d'un confrère et conduite consciencieuse à l'égard de la famille et de l'équipe soignante. C'est le médecin légiste municipal qui est chargé de transmettre la déclaration au Procureur et celui-ci estimera, sur la base de ce document, si les circonstances permettent d'invoquer l'état de nécessité (force majeure) et de ne pas entreprendre de poursuites ; la police n'intervient pas.

Cette procédure, à la fois souple et rigoureuse, est appliquée dans les faits depuis plusieurs années. Elle rencontre l'approbation de l'immense majorité de l'opinion publique et du corps médical néerlandais. A l'étranger, elle a suscité un très grand intérêt, même si elle a souvent été mal comprise et parfois présentée de façon tendancieuse. En Belgique, elle a été systématiquement attaquée par les dirigeants des syndicats médicaux, alors qu'une majorité des médecins, selon les enquêtes réalisées en 1988, 1993 et 1994 acceptent le principe de l'euthanasie active.

L'expérience néerlandaise, encore unique au monde, est importante, entre autres, parce qu'elle permettra une évaluation objective de la pratique de l'euthanasie volontaire tolérée par la loi. Elle a dès à présent une certaine influence sur le monde politique belge puisque des parlementaires de plusieurs partis (Agalev, Ecolo, groupe Rossem, PRL) ont déposé, ou se préparent à déposer, des propositions de loi autorisant l'euthanasie à la demande du malade. L'ADMD vient de créer une commission juridique qui a pour tâche d'étudier les différentes propositions de loi déjà élaborées. Elle proposera ensuite à leurs auteurs de se réunir pour arriver à un consensus qui serait acceptable par la majorité de nos représentants politiques.

On se rappellera que l'ADMD a inspiré et soutenu naguère une première proposition de loi sur l'euthanasie, déposée successivement par les sénateurs R. Gillet et E. D'Hose et par le député Edouard Klein, mais qui ne fut malheureusement pas prise en considération par le Parlement. Il faut donc se réjouir de l'apparition aujourd'hui de plusieurs propositions de loi, proches par leur contenu, et pour certaines d'entre elles élaborées indépendamment de notre association. Incontestablement, l'idée fait son chemin.

NOUVELLES DE L'ADMD

COMPTE-RENDU DE L'ASSEMBLEE GENERALE

qui s'est tenue le 24 avril 1994

à la Fondation Universitaire à Bruxelles

Membres effectifs : 33

- présents : 11
- représentés : 12
- excusés : 2

Le président ouvre la séance à 9 h 30 et souhaite la bienvenue aux amis fidèles toujours présents à nos réunions. La réunion a dû être fixée un dimanche, en fonction des disponibilités de Monsieur Jacques Pohier qui donnera une conférence à l'issue de l'assemblée générale.

1. Le procès verbal de l'assemblée du 3 avril 1993 est approuvé moyennant les corrections suivantes : point 3 - L'exercice 1992 (et non 1991); rapport de vérification des comptes : Bruxelles, le 26 mars 1993 (et non 1992).

2. Exposé du président sur les activités en 1993

Le président remercie l'équipe qui assure l'organisation du secrétariat de l'association, Mmes Wytzman, Douvalis, et Mme Govaerts (qui travaille avec beaucoup de dévouement bénévolement deux après-midis par semaine) ainsi que M. Davantain qui s'occupe de tous les problèmes informatiques. Il remercie aussi Mme Burniat qui assure les fonctions de trésorière.

Nous n'avons pu publier que 3 bulletins au lieu de 4. Nous n'avons plus de rédacteur et tout le travail, qui est important, repose sur Y. Kenis, M. Englert et J. Wytzman. Les associations étrangères, notamment, nous ont félicité pour la tenue du bulletin.

Il est difficile et peu rentable d'organiser nous-mêmes des conférences, mais nous participons à celles qui sont appelées à avoir un retentissement certain (cf. conférence de M. Schwarzenberg en septembre 1993 à l'U.L.B.). Nous en avons profité pour distribuer

des dépliants et apposer des affiches. Nous avons également été présents à la manifestation "48 heures pour les Droits de l'Homme" à Liège (organisée par le CAL).

Malgré l'effort de publicité que nous faisons le recrutement demeure faible. Néanmoins, la proportion de membres par rapport à la population est la même qu'en France et même meilleure qu'en Angleterre. Mais nous pouvons envier le nombre de membres des associations hollandaise, suisse et allemande qui se comptent par dizaines de milliers. Nous sommes toutefois de plus en plus connus. Les journaux et les médias nous contactent régulièrement lorsque se posent des problèmes liés à l'euthanasie. D'autre part, la Commission européenne (DG XII) figure parmi les "sponsors" d'une conférence qui se tiendra à Maastricht en juin 1994 sur l'euthanasie et le suicide assisté aux Pays-Bas et à laquelle participera Y. Kenis.

Il est utile de rappeler qu'aux Pays-Bas les décrets d'application relatifs à la loi réglementant les cas d'euthanasie viennent d'être adoptés.

Nous avons réagi à la déclaration des évêques de Belgique sur "L'accompagnement des malades à l'approche de la mort" et à la "Réflexion du Conseil Général de l'Apostolat des Laïcs" (cf. bulletin n°52). Compte tenu de la déclaration du pape Jean-Paul II sur l'euthanasie, il faut se dire que la lutte s'annonce importante.

Deux propositions de loi ont été déposées :

- par M. Standaert (Groupe Rossem). Nous n'avons eu aucun contact, mais nous pouvons nous montrer d'accord sur le contenu de cette proposition.

- par J. Cuyvers (Agalev). Comme il s'agissait d'une pré-proposition nous avons pu faire part de nos remarques, dont il sera tenu compte dans la rédaction définitive.

L'ancienne proposition de loi Klein, qui devait être reprise par Serge Moureaux est toujours dans les cartons.

Quant au groupe Ecolo (qui a par ailleurs rencontré Y. Kenis et M. Englert), il prépare aussi une proposition de loi.

Un changement de mentalité semble se dessiner au Conseil National de l'Ordre des Médecins qui a accepté de publier dans son bulletin l'article d'Y. Kenis "L'euthanasie active et les médecins : opinions et pratiques".

(La British Medical Association a examiné de façon réservée mais néanmoins globalement positive le testament de vie).

Le président achève son tour d'horizon en espérant un renforcement du nombre d'affiliations et que des membres actifs puissent rejoindre le conseil d'administration et aider l'association à mener à bien les initiatives qu'elle souhaite prendre.

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

L'exercice 1993 a dégagé un boni de 791.379 frs grâce essentiellement à une diminution des dépenses de plus ou moins 950.000 frs par rapport à 1992 et d'une plus-value sur portefeuille de 246.960 frs, les SICAV Generalux cotant, au 31 décembre 1993, 93.272 frs contre 80.924 frs l'année précédente.

Comparées à 1992, les recettes ordinaires s'établissent au 31.12.93 à 1.902.212 frs contre 1.824.635 frs. Les cotisations sont en légère baisse (- environ 30.000 frs); par contre, les dons des membres continuent à progresser : 213.836 frs (contre 200.281 frs en 1992 et rappelons-le ! 97.400 frs en 1991). Le subside accordé par la Communauté française intervient dans les recettes de l'exercice pour 670.000 frs dont une tranche de 120.000 frs constitue le solde de l'exercice antérieur.

Les dépenses de 1993 se chiffrent à 1.357.793 frs contre 1.709.645 frs au 31.12.92, soit une diminution de 351.852 frs résultant de la fluctuation de divers postes dont :

- Baisse de 474.918 frs en "Rémunérations et charges sociales". Vous vous souviendrez certainement que 1992 avait supporté l'indemnité de licenciement et charges y afférentes d'une employée de secrétariat, laquelle a été remplacée par Mme Douvalis qui travaille part-time. L'informatisation du secrétariat réalisée en 1992 et 1993 par Mme Wytzman a donc permis une économie substantielle.

- Hausse de 118.928 frs pour les postes "Bulletin" et "Publications diverses", 1993 ayant vu, entre autres, l'édition d'une Bibliographie supplémentaire.

- Augmentation de 88.873 frs en "loyer et charges" traduisant la hausse du loyer décidée par le propriétaire, hausse toutefois compensée

par le regroupement des locaux sur un seul niveau.

L'avoir au 31 décembre 1993 s'établit à 3.384.781 frs contre 2.593.402 frs en 1992, soit comme déjà signalé, un boni de 791.379 frs.

Rapport de vérification des comptes de l'asbl ADMID à l'assemblée générale du 24 avril 1994

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

Par divers pointages et sondages, j'ai procédé à la vérification des comptes de l'association pour l'année 1993 et les ai trouvés conformes aux documents qui vous sont présentés par le Conseil d'Administration.

Le patrimoine de l'asbl s'élève, au terme de l'exercice clos au 31.12.1993 à 3.384.781 frs et l'exercice a dégagé un boni de 791.379 frs.

Au mieux de mon information, j'estime que les comptes qui vous sont soumis reflètent fidèlement la situation de l'asbl à la date du 31.12.93.

Bruxelles, le 1er avril 1994

(s) Noël Ralet

Le projet de budget est présenté par Mme Wytzman. Les prestations de Mme Douvalis sont passées à 9 heures/semaine et la secrétaire générale a, depuis sa retraite, un statut de salariée.

Le poste "aides temporaires" a été réduit, le bulletin étant intégralement pris en charge par le secrétariat.

Comme d'habitude, le poste "subsides" est prévu avec prudence (accordés du 1er août au 31 juillet).

Les comptes et le budget sont approuvés à l'unanimité.

4. Mandats d'administrateurs

Sont renouvelés à l'unanimité :

M. Englert	G. Pulinx
Y. Kenis	J. Wytzman
I. Lebrun	N. Ralet
M. Moreau	

M. Sosnowski ne s'est pas représenté. La nomination de Mme del Carril est acceptée à l'unanimité.

6. Divers

Le nombre des membres en ordre de cotisation fin 1993 est de 2300. Les nouvelles adhésions compensent les décès et les non-renouvellements, par omission souvent. Ce qui explique cette stagnation.

SITUATION DES DIVERS COMPTES AU 31 DECEMBRE 1993

- Livret-intérêts S.G.B.	1.518.180
- Compte-courant	1.161
- Portefeuille (Fonds commun de placement : 20 actions Sicav Generalux - cours au 31.12.93 : 93.272 F. Lux.)	1.865.440
	<hr/>
	3.384.781
	<hr/> <hr/>
* * *	
- Avoir au 1er janvier 1993	2.593.402
- Boni de l'exercice 1993	791.379
	<hr/>
- Avoir au 31 décembre 1993	3.384.781
	<hr/> <hr/>

COMPTE DE PROFITS ET PERTES 1993 (Fr.)

<u>DEBIT</u>		<u>CREDIT</u>	
1. <u>Dépenses de fonctionnement</u>		1. <u>Recettes</u>	
- Rémunérations et charges sociales		- Cotisations	926.397
Secrétaire générale	213.355	- Dons et subside	
Employée secrét.	216.401	Dons	213.836
Aide extérieure	15.957	Subside CF	670.000
	<hr/>		
	445.713		883.836
- Fournitures bureau/photocopies	51.350	- Ventes publications	14.265
- Timbres, frais envoi	96.633	- Divers (dont intérêts bancaires)	77.714
- Téléphone	28.002		
- Abonnements, livres, pt matériel	77.858		
- Loyer et charges	231.614		
	<hr/>		
	931.170		1.902.212
- Informatisation	68.444		
- Publications div.	96.906		
- Bulletin	160.369		
- Réunions et participations congrès	73.996		
- Divers	26.908		
	<hr/>		
	1.357.793		
2. <u>Boni de l'exercice</u>	791.379	2. <u>Plus-value sur portefeuille</u>	246.960
	<hr/>		
	2.149.172		2.149.172
	<hr/> <hr/>		

PROJET DE BUDGET 1994

<u>Dépenses</u>		<u>Recettes</u>	
1. Administration		Cotisations	930.000
1.1 Employée secrétariat	325.000	Dons et subsides	
1.2 Secrétaire générale	300.000	- dons	250.000
1.3 Aides temporaires	20.000	- subsides Comm. fr.	300.000
1.4 Fournitures et divers		Ventes publications	10.000
- bureau, photocopies	70.000		
- frais envoi	150.000		
- téléphone(+ fax)	50.000		
- affiliations, abonn.	80.000		
2. Loyer et charges locat.	250.000	Intérêts, divers	70.000
3. Bulletin	250.000		
4. Publications	25.000		
5. Conférences, réunions, congrès	80.000		
			<hr/>
			1.560.000
6. Mobilier, livres et dépenses liées à l'informatisation	70.000		
7. Divers	30.000		
		Mali	140.000
			<hr/>
	<hr/>		1.700.000
	1.700.000		

ASSOCIATIONS SŒURS

Notre président a participé le 30 avril 1994 à une réunion-débat organisée par l'ADMD française, sous la présidence du professeur Jean-Pierre Soulier, l'auteur de *"Mourir en paix, quelle médecine devant la mort ?"*. Trois orateurs néerlandais ont fait des exposés sur la situation aux Pays-Bas. Madame Martine Cornelisse, psychologue, responsable du service d'entraide de la NVVE, a rappelé les conditions nécessaires pour que l'euthanasie volontaire n'entraîne pas de poursuites. Elle a signalé à ce sujet que la NVVE (Association néerlandaise pour l'euthanasie volontaire) n'est pas entièrement satisfaite par les dispositions légales actuelles ; elle revendique une véritable légalisation de l'euthanasie volontaire, celle-ci devant disparaître du code pénal. L'orateur a défini les moyens utilisés par la NVVE pour atteindre ce but. Pour terminer, elle a décrit le fonctionnement du service d'entraide aux membres.

A.N.A. Josephus Jitta, Procureur de la Reine à Alkmaar, a décrit les étapes par lesquelles on avait abouti à la législation actuelle. Il a donné des statistiques sur les cas d'euthanasie pratiqués au cours des dernières années dans sa juridiction. La modération de son ton, la profondeur de son engagement en faveur du droit de choisir sa mort, basée sur son expérience de magistrat, a profondément impressionné le public.

Le docteur Delprat, médecin généraliste, a présenté l'autre volet de l'aide aux mourants, celui du praticien. Il a parlé de son expérience personnelle, de la façon dont la demande d'euthanasie était formulée par le malade et reçue par le médecin, une approche progressive et prudente étant indispensable pour arriver à une compréhension mutuelle totale. Il a enfin abordé, sans arriver à une conclusion, le problème du choix entre l'euthanasie volontaire et le suicide médicalement assisté.

L'abbé Grégoire, qui fut le président de la séance des Etats-Généraux le 14 juillet 1789, qui, à la Convention, fit attribuer aux Juifs la plénitude des droits civils et politiques, et fit décréter l'abolition de l'esclavage, déclara au cours de la discussion d'une loi sur le droit à l'affichage, à l'Assemblée Constituante, en 1791 :

"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".

(Cité par P. Fauchon, l'Abbé Grégoire, le prêtre-citoyen, Tours, Editions de la Nouvelle République, 1989).

Réponse aux adversaires d'une loi sur l'euthanasie, dont le principal argument est le risque d'abus...

CONFERENCE

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

par Jacques Pohier
Président de l'ADMD France

(Conférence donnée à Bruxelles le 24 avril 1994, à l'issue de l'assemblée générale de l'ADMD-Belgique)

Le premier point, la première nécessité qui exige à notre avis qu'on légifère, c'est le suivant : *nous ne sommes pas dans une situation de vide législatif*. Des lois existent en France ; il y a une loi qui, pratiquement, empêche de refuser l'acharnement thérapeutique abusif. Certes le refus du traitement est admis par la loi, mais il y a dans le code pénal français un article 63 (qui est devenu l'article 222, 13 et 14 dans le nouveau code pénal français) qui punit la non assistance à une personne en danger. (Je suppose d'ailleurs qu'il y a un équivalent dans la législation belge)* Cet article est absolument indispensable mais il présente un certain nombre d'inconvénients dans les sujets qui nous concernent et je vais en donner plusieurs exemples. Je prends par exemple le décès de mon propre père qui est mort au terme de dix-huit mois d'une sénilité physique et psychique tout à fait dégradante, mais nous n'avions pas lui et moi les mêmes idées dans ce domaine et il n'avait rien demandé en la matière. Au bout de dix-huit mois de cet état, dans une maison spécialisée, à 92 ans, il a commencé à présenter les signes de début d'agonie et il a eu des problèmes respiratoires. La directrice de la maison spécialisée où il se trouvait et le médecin responsable ont proposé que mon père soit transporté dans ce que nous appelons en France, un C.H.U. (Centre Hospitalier Universitaire) pour le mettre sous assistance respiratoire mais ma soeur, mes frères et moi-même nous avons refusé en disant que ce n'était pas la peine. Ce vieillard, au bord de l'agonie a des problèmes respiratoires, c'est tout à fait normal. Il faut l'aider à ce que son agonie soit la moins douloureuse possible mais nous ne demandons

pas et même nous refusons qu'il soit transporté dans un CHU pour être mis sous respirateur. Eh bien cette directrice et ce médecin responsable du home ne faisaient pas preuve de sadisme ni d'acharnement thérapeutique ! Ils respectaient l'article 63 du code pénal car si l'un d'entre nous, (et il se trouve qu'effectivement l'un de mes frères était en voyage à l'étranger), avait ultérieurement dit "mais vous auriez dû pratiquer à mon père des soins d'assistance respiratoire", il pouvait effectivement intenter un procès à la directrice de l'établissement et au médecin responsable et ils auraient perdu ce procès et auraient été condamnés pour non assistance à personne en danger.

Un deuxième exemple est un cas qui fut célèbre en France il y a quelques années : un homme qui avait un cancer et dont la moelle épinière était atteinte, souffrait épouvantablement et se révélait rebelle à tous les antalgiques possibles. Sa femme qui était médecin a demandé que l'on cesse la chimiothérapie et que l'on ne fasse plus que des soins palliatifs. Le médecin traitant (cela se passait dans un grand hôpital parisien) a refusé d'arrêter le traitement de chimiothérapie. La femme a tempêté, elle est intervenue à la télévision à plusieurs reprises à ce sujet. Mais elle n'avait pas le pouvoir d'obtenir du chimiothérapeute qu'il cesse le traitement, même si la personne concernée le demandait. Les autorités compétentes ont nommé un médecin expert. Comme par hasard, il s'agissait d'un spécialiste en chimiothérapie, et comme par hasard, il a demandé que l'on continue le traitement ! Or il se trouve que le père du patient, âgé de 90 ans, qui avait déjà perdu plusieurs de ses enfants, voulait à toute force que l'on continue le traitement. Mais dans le

* ndlr. Il s'agit de l'article 422 (bis et ter) du code pénal

droit français, ni le père, puisqu'il ne s'agissait pas d'un enfant mineur, ni la femme n'ont de droits sur la personne du patient et de surcroît il y avait deux opinions contradictoires. Et le traitement fut continué, et les souffrances affreuses du patient aussi. On a fini par nommer une commission d'experts, présidée par Jean Bernard qui était président du Conseil National d'Éthique. La commission a commencé à se réunir et sur ces entrefaites le patient a eu la bonne ou la mauvaise idée de mourir. Je n'ose pas dire de sa belle mort...

Vous voyez que cet article 63 a des incidences considérables sur la possibilité pour un médecin d'accéder aux demandes de son patient d'arrêter un traitement, le médecin peut donc être accusé pour cet arrêt, même s'il a été demandé par le patient. Il peut être dénoncé par des membres de la famille, par l'entourage, par d'autres médecins soignants, par l'administration hospitalière etc.

Troisième et dernier exemple qui concerne l'autodélivrance ; lorsque nous distribuions encore cette brochure "Guide d'autodélivrance" que vous connaissez, un de nos adhérents, âgé de 92 ans, avait décidé d'en finir. Il s'est procuré les médicaments nécessaires, a tout disposé, laissé ses papiers, carte d'identité, une lettre à la police etc. Comme il lui était recommandé dans cette brochure de disposer au moins de 24 heures de tranquillité, il a pris ses médicaments un samedi, s'est assuré que sa femme de ménage ne reviendrait pas avant le lundi matin. Son neveu et sa nièce avaient accepté d'être à côté de lui pour l'aider à passer ce moment d'autodélivrance. Or, la femme de ménage ayant oublié quelque chose, est revenue le dimanche matin et a trouvé son patron en train d'expirer et elle a appelé la police. Les policiers sont venus, et bien que cet homme ait laissé toutes les preuves écrites de sa volonté de mourir, ils ont été obligés de ne pas tenir compte des volontés de ce monsieur et de faire leur métier de policiers en respectant l'article 63 du code pénal. Ils ont donc appelé le Samu qui a transporté le patient à l'hôpital. Ce dernier a été ranimé et a été "condamné" à vivre.

Vous voyez donc que nous ne sommes pas dans une situation de vide législatif. Cet article 63 existe et il a des conséquences très importantes.

Pour ce qui concerne la possibilité pour un médecin et un patient de s'entendre sur l'arrêt d'un traitement, cette possibilité est tellement importante que le précédent président du Conseil de l'Ordre des Médecins, le Dr Louis René avait consulté le Conseil d'État pour savoir si le Conseil d'État serait opposé à ce que le Conseil

de l'Ordre des Médecins demande une modification de l'article 63 du code pénal pour que soit exemptés de l'application de cet article les médecins qui s'entendraient avec leur patient et qui pourraient fournir la preuve que leur patient avait effectivement demandé l'arrêt du traitement. Mais le code pénal est demeuré inchangé.

Aussi donc même pour le refus de l'acharnement thérapeutique nous ne sommes pas, en France, (et je crois que c'est un peu identique en Belgique), en situation de vide législatif. Et puisqu'une loi existe, ou bien nous la conservons si nous la trouvons bonne ou bien si nous la trouvons mauvaise, nous devons la faire changer.

En ce qui concerne l'euthanasie, je vais pouvoir aller beaucoup plus vite que pour l'acharnement thérapeutique ; le droit français ignore tout simplement la notion d'euthanasie. Dans le droit français, l'euthanasie est purement et simplement un assassinat c'est-à-dire un meurtre avec préméditation. Il y a des pays où le code commence à faire la distinction entre euthanasie et assassinat. Vous avez peut-être entendu dire que dans la révision du code pénal en Espagne, on envisage de distinguer le crime d'euthanasie du crime d'assassinat et que les sanctions prévues contre le crime d'euthanasie seraient inférieures aux peines prévues contre le crime d'assassinat (le projet n'est pas encore concrétisé). Il y a des pays qui font la distinction mais pour la France, l'euthanasie est purement et simplement un assassinat. Cela n'est même pas précisé par le code pénal, cela va de soi. Ici aussi, puisqu'il n'y a pas de vide législatif, il faut légiférer. Il faut changer la loi puisque nous ne la trouvons pas bonne.

Mon deuxième point reprend une objection qui nous est souvent faite en France : il n'y a pas besoin de légiférer car, en fait, nous sommes dans un état de vide législatif, disent certains. Si en théorie de droit nous ne sommes pas en état de vide législatif, ils défendent l'idée qu'en fait nous sommes dans une telle situation de vide car la loi n'est pas appliquée. Pour ces opposants à une nouvelle législation puisque ces lois ne sont pas respectées, puisqu'elles ne sont pas mises en pratique, nous sommes en fait, en état de vide législatif. Et les exemples qu'il prennent, ce sont les crimes d'euthanasie dont la presse rend compte. Le plus souvent il s'agit soit des deux membres d'un couple qui ont passé une sorte de pacte, l'un des deux membres du couple tue (hélas il est généralement obligé de le faire de manière violente) son ou sa conjoint(e) et en général il essaie de se donner la mort par la suite. Il y réussit ou il y échoue. S'il y réussit,

évidemment il n'y a pas de poursuites ; s'il échoue, étant donné qu'il (ou elle) a commis un crime, un assassinat, il y a poursuites. Or disent les opposants dont je parle, en fait le parquet le plus souvent étouffe l'affaire, ce qui n'est pas toujours facile surtout lorsque cela se passe dans un petit village etc. La presse locale en parle et il est donc difficile d'étouffer l'affaire. L'affaire vient à l'instruction, puis passe en Cour d'Assises. A ce moment la presse -régionale en tout cas- en parle. De nouveau la personne est clouée au pilori mais en général le procureur réclame ce qu'il appelle une peine de principe. Je n'ai pas encore trouvé quel était le "principe" en question, mais enfin une peine de principe. La personne est soit condamnée à une peine de prison avec sursis pour pouvoir ressortir libre de l'audience, soit si elle a fait de la prison à titre préventif (et cela existe, et l'instruction peut durer parfois 2 à 3 ans), elle est punie d'une peine équivalente à la durée de détention qu'elle a effectuée avant le procès et elle est libérée. Nos opposants disent donc : "vous voyez bien que la loi n'est pas respectée". Ce qui est inouï. Voilà quelqu'un qui est obligé d'assassiner la personne qu'il aime ou qu'elle aime et avec lequel (ou laquelle) il (ou elle) a vécu de très longues années ; il est jeté en pâture à la presse régionale ; cela recommence au niveau des Assises et il sort avec un casier judiciaire qui n'est pas vierge. Et on dit : la loi n'est pas appliquée ! C'est aberrant. Et, le fait que tantôt il y ait instruction, que tantôt il n'y en ait pas, qu'il y ait tantôt condamnation et tantôt pas, tout cela introduit un principe d'inégalité des citoyens devant la loi que, en tant que républicain, en tant que démocrate, en tant que partisan d'un état de droit, je trouve absolument inadmissible.

Autre point pour lequel on nous dit que s'il n'y a pas *en théorie* un vide législatif, il y a *en pratique* un vide législatif. On nous dit : "mais vous savez très bien qu'il y a des médecins en France qui pratiquent l'euthanasie". Je ne parle pas de grandes célébrités comme le Professeur Schwartzenberg qui dit lui-même que s'il a soigné des centaines et des centaines de patients, les euthanasies qu'il a pratiquées se comptent sur les doigts des deux mains, ce qui représente un pourcentage infime par rapport à la clientèle dont il s'est occupé (ce n'est pas un reproche bien au contraire, mais c'est un constat). Effectivement il y a des médecins qui pratiquent l'euthanasie, d'autres qui hélas ne la pratiquent même pas forcément de façon à ce que la personne en soit informée ou que la famille le soit, ce qui oblige à s'interroger sur la pratique qui se répand de plus en plus en France du

cocktail lytique. Mais il y a aussi ce que notre ancien président, Henri Caillavet, appelait l'euthanasie *administrative*, c'est-à-dire que l'administration hospitalière est obligée de vider des lits qui sont occupés par des personnes qui vont mourir dans un avenir proche, mais que ces lits seraient très utiles pour des patients qui parfois attendent depuis des semaines ou des mois une place, que l'on pourrait peut-être guérir et que l'on ne peut soigner parce que ces lits sont occupés. Eh bien cette euthanasie *administrative* se pratique parfois ! Il y a aussi l'euthanasie compassion, et ce n'est pas moi qui jetterais la pierre au médecin qui la pratique, mais alors là vous voyez qu'on en est remis entièrement à l'arbitraire d'une situation qui fera que tel médecin la pratiquera ou pas. Un de mes amis qui est chirurgien et qui ne partage pas mes vues me disait : "moi, si je voulais le faire, je pourrais le faire le lundi, dans mon service et le vendredi mais pas le mardi, le mercredi ou le jeudi parce que ce jour-là, je n'ai pas les mêmes chefs de clinique, je n'ai pas les mêmes surveillants de salle etc." Alors cette inégalité devant la loi, cette espèce de loterie, est absolument scandaleuse. Or, je le répète, en tant que démocrate, en tant que républicain, en tant que partisan d'un état de droit, je m'insurge contre le fait qu'à propos de ce qui serait un droit, nous nous trouvons, du fait de cet espèce de vide *pratique* législatif, dans une situation inadmissible. Et d'ailleurs, les présidents de deux associations qui s'occupent de soins palliatifs, et dont les plus connues sont "Jalmaalv" (Jusqu'à la mort accompagner la vie) et la Société pour le développement des soins palliatifs (Dr Abiven) tous deux disent : "Cela nous est arrivé de pratiquer des euthanasies mais nous estimons que cela doit rester absolument interdit par la loi. Il reste à la conscience du médecin d'apprécier s'il doit transgresser la loi mais si ceci doit rester une transgression, ceci doit être défini comme une transgression". Là encore, arbitraire et inégalité totale : vous êtes à la merci du médecin sur lequel vous allez tomber.

Je pense beaucoup de bien du corps médical français, mais en France, la relation médecin/malade est quand même encore très patriarcale, très autoritaire et les médecins français sont peu enclins à parler, à avoir une relation très suivie avec leur patient et à obéir au moins autant à leur patient qu'aux indications de la médecine.

En France, beaucoup de gens disent : (et une personnalité aussi attirante et aussi célèbre que le Pr Schwartzenberg le dit) : "mais n'introduisez pas le droit dans le colloque

singulier médecin/patient qui doit rester absolument une chose, non seulement confidentielle mais un rapport de cœur à cœur, de conscience à conscience, n'introduisez pas d'instances légales dans cela". Eh bien je ne suis pas séduit malgré la beauté de l'argument. Je ne suis pas séduit parce que je me demande quand existe ce colloque singulier entre médecin et malade, surtout en France où 70 % des gens meurent à l'hôpital. Ce colloque singulier est moins rare entre un généraliste ou un médecin de famille et son patient mais à l'hôpital, en France en tout cas, le colloque singulier entre le médecin et le malade est réduit à sa plus simple expression (je ne sais pas comment cela se passe en Belgique). Quand donc existe-t-il alors ce fameux *colloque* dans lequel la loi ne devrait pas intervenir ? Et quand bien même ce colloque existerait, il dépend du médecin sur lequel on tombe : là encore arbitraire, inégalité.

Et ceci m'amène au troisième point : la conception selon laquelle : "la loi ne doit point intervenir" représente une erreur formidable et inadmissible sur ce qu'est l'euthanasie. "Le médecin" dit-on "doit prendre conscience qu'il doit transgresser une loi ; il faut surtout lui laisser une loi d'interdiction car c'est à lui de prendre la libre décision de la transgresser ou pas". Mais on fait comme si l'euthanasie volontaire était une décision médicale. Or, dans l'esprit de nos associations, l'euthanasie volontaire n'est absolument pas une décision médicale, c'est au mieux un acte médical mais ce n'est pas une décision médicale et il suffit pour le comprendre de faire la comparaison avec d'autres problèmes de société qui ont été aussi brûlants en Belgique qu'en France. Faisons la comparaison avec la contraception ou avec l'interruption de grossesse. L'interruption de grossesse par exemple : il est souhaitable que ce soit un acte médical et qu'elle ne soit pas pratiquée dans une arrière cuisine par des "faiseuses d'anges" mais le fait qu'elle soit un acte médical ne la transforme pas en décision médicale. Ce n'est pas le médecin qui décide de l'interruption de grossesse, c'est la femme concernée, éventuellement avec son partenaire mais ce n'est pas le médecin qui décide sauf dans des cas rarissimes d'avortement nécessaire pour des raisons strictement thérapeutiques. Il en va de même pour la contraception. La contraception est un acte médical mais la décision est celle de la femme concernée, éventuellement avec l'accord de son partenaire. Or l'euthanasie volontaire n'est pas une décision médicale, même si nous souhaitons que ce soit le plus souvent possible un acte médical. C'est

une décision de la société qui proclame qu'elle reconnaît ce droit aux personnes.

Ceci m'amène à mon dernier type de considérants généraux. Je rappelle les précédents :

- 1) il n'y a pas de vide législatif
- 2) il faut légiférer car il est faux de prétendre que même s'il n'y a pas de vide législatif de droit, il y a un vide législatif de fait.

Pourquoi la loi doit-elle proclamer le droit à l'euthanasie et en assurer le respect ?

Nous avons tendance souvent à réduire la fonction de la loi dans un état de droit, à interdire des choses ou à les permettre. Ce n'est pas faux mais ce n'est qu'une conséquence et qu'un aspect partiel d'une fonction beaucoup plus importante de la loi. Dans un état de droit la loi a pour fonction de proclamer les droits, d'expliciter qu'une société reconnaît tels ou tels droits à ses membres. Et, par voie de conséquence, la loi qui proclame ce droit, qui montre que la société reconnaît ce droit aux gens, a pour fonction de protéger ce droit qu'elle a proclamé et d'assurer qu'on ne fera pas tort aux citoyens et aux citoyennes auxquels la société reconnaît ce droit. Alors si le refus de l'acharnement thérapeutique *abusif* (c'est-à-dire pratiqué contre la volonté de l'individu)* est un droit de la personne, la société doit le proclamer et pour le proclamer il faut qu'elle édicte une loi qui le proclame. Et pour protéger ce droit qu'elle a proclamé il faut qu'elle fasse une loi qui protège ce droit. Si le droit à l'euthanasie volontaire est un droit de la personne alors il faut que la société fasse une loi par laquelle elle proclame ce droit des personnes à une euthanasie volontaire et il faut qu'elle fasse une loi qui protège l'exercice de ce droit et qui, entre autres choses, évitera que soient poursuivies les personnes qui ont participé à l'exécution de cette volonté. La proclamation d'une telle loi par la société est évidemment la meilleure solution pour la personne concernée car c'est elle et elle seule qui juge tant du caractère abusif de l'acharnement thérapeutique qu'elle refuserait, que de la nécessité décidée par elle d'une euthanasie volontaire. Donc la personne est assurée que personne d'autre qu'elle, ni médecin, ni soignant, ni famille, même pour des raisons de pitié et de compassion dûment justifiées peut-être, ou pire encore, pour des raisons économiques, politiques ou raciales ne peut prendre cette décision : la personne est

* L'Académie des Sciences médicales de Suisse a affirmé en 1981 que la volonté de tout patient informé et lucide devait être respectée même si elle est contraire aux indications des médecins.

assurée que seule sa volonté à elle sera prise en considération. Quelle plus belle mission peut-on avoir et quelle meilleure garantie d'éviter tous les risques de dérapage ? C'est donc la meilleure solution : pour la personne concernée d'abord, pour les médecins et les soignants ensuite ; car les médecins disent, et ils ont raison, "pourquoi faites-vous reposer sur nous l'extraordinaire responsabilité, la responsabilité beaucoup trop lourde d'avoir à décider de la vie et de la mort de quelqu'un". Eh bien précisément cette loi les décharge de cette responsabilité puisque ce n'est pas eux qui prennent la décision. Ils ne font qu'aider à exécuter une décision qui est prise par la personne concernée, ils le font à propos de l'interruption de grossesse, comme ils le font à propos de contraception. Donc la responsabilité du médecin est déchargée. C'est aussi la meilleure solution pour la relation entre le médecin et le patient dont on nous répète qu'il ne faut pas y faire entrer la loi. Alors les adversaires disent : "quand le malade va voir arriver l'infirmière avec une seringue, il ne va pas savoir si c'est pour le tuer ou pour l'aider à vivre" ou à survivre, parce que parfois on prolonge la mort plutôt qu'on ne prolonge la vie. La mort est déjà là et on prolonge la durée de la mort au lieu de prolonger la durée de la vie. Mais précisément une telle loi ferait que le patient serait parfaitement rassuré sur les intentions des médecins et des personnes soignantes puisqu'il saurait qu'ils n'ont pas le droit de faire autre chose que ce qu'il a lui-même demandé.

Et ce serait aussi la meilleure solution pour la société car je pense qu'une telle loi est le meilleur antidote à tous les dérapages possibles. Mais ne faisons pas d'angélisme. Il n'existe pas dans une société humaine de solution légale, juridique, médicale ou autre qui évite à cent pour cent les dérapages. Nous fonctionnons dans un monde humain où il y a forcément des risques de dérapage et quand nos objecteurs nous disent : "il y a risque de dérapage", nous ne répondons pas qu'il n'y en a pas ; il y en a toujours quelle que soit la perfection des lois, quelle que soit la perfection des personnes et des systèmes. Mais on peut prendre les plus grandes précautions possibles pour qu'il y ait le moins de dérapages possibles et puis on peut aussi après coup observer. Si on s'aperçoit qu'il y a des dérapages, on peut les contrôler mais c'est quand même le système qui évite le mieux les dérapages. Donc c'est le système le meilleur pour la société.

Alors vous me direz que c'est un préambule bien long pour en arriver au point : "Faut-il

légiférer seulement sur le droit au refus de l'acharnement thérapeutique ou faut-il légiférer sur le droit à l'euthanasie ? ou sur les deux ?

Là évidemment il s'agit d'une question de différence culturelle et au niveau de la Fédération mondiale qui regroupe 32 associations à travers le monde, au niveau de la branche européenne, il y a des diversités culturelles et cette diversité culturelle entre les pays et même parfois entre les parties d'un même pays se traduit par des positions différentes sur les trois points que je viens d'énumérer :

- faut-il légiférer sur le droit au refus d'acharnement thérapeutique ?

- faut-il légiférer sur le droit à l'euthanasie active ?

- faut-il légiférer sur les deux ?

L'exemple le plus frappant dans le monde est l'évolution de l'association japonaise qui a tellement évolué qu'elle a changé son appellation. Elle s'appelait "Association pour l'euthanasie volontaire" (ce qui est l'appellation de beaucoup d'associations dans le monde, et notamment de l'association néerlandaise). Et elle a abandonné cette appellation parce qu'elle la trouvait trop agressive et allant trop loin et elle a choisi de s'appeler : "Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité". Et elle ne va pas jusqu'à réclamer l'euthanasie volontaire. Il n'y a pas qu'elle. Au Danemark, vous le savez, une loi a été récemment votée qui en fait reconnaît un peu comme aux États-Unis, la validité des déclarations faites par avance par la personne concernée et leur donne une force légale. Eh bien notre association-soeur au Danemark s'est autodissoute parce qu'elle estimait qu'elle avait atteint son objectif à partir du moment où la loi, qui porte en fait exclusivement sur le refus de l'acharnement thérapeutique, avait été votée. (La loi danoise ne mentionne pas du tout la possibilité de l'euthanasie volontaire active). Aux États-Unis est passée une loi qui s'intitule "Patient self determination act" c'est-à-dire le droit à l'autodétermination du patient. Là encore cette loi, comme au Danemark, permet le refus de l'acharnement thérapeutique abusif, permet ce que l'on dit s'appeler l'euthanasie passive (nous verrons plus tard s'il y a lieu de maintenir ou non cette distinction). Mais cette loi n'inclut pas l'euthanasie active. Eh bien il y a plusieurs associations aux États-Unis, dont l'une, la plus importante, qui s'appelle : "Choice in dying" se contente en fait de ce "Patient self determination act", cette loi qui a été votée en 90-91. Alors que deux autres associations américaines dont la plus connue est la "Hemlock Society" (Hemlock veut

dire ciguë en anglais) luttent pour le droit à l'euthanasie volontaire et estiment que le combat n'est pas terminé parce qu'on aurait obtenu cette première loi. Vous voyez donc qu'il y a des différences culturelles même au sein d'un même pays, qui déterminent s'il faut légiférer sur un point, sur l'autre point, ou sur les deux.

Pour l'ADMD France, les deux points dont il est question sont très liés l'un à l'autre et ils appartiennent même à un ensemble plus large qui inclut la lutte contre la douleur, le droit au refus de l'acharnement thérapeutique abusif, le droit aussi aux soins palliatifs et le droit à l'euthanasie volontaire. Pour l'ADMD France tout ceci fait partie d'un ensemble de droits que nous appelons d'une expression que nous avons donnée au titre de la plaquette que nous avons publiée il y a deux ans, "*Les droits des vivants sur la fin de leur vie*". Car nous estimons que la fin de la vie est une partie tout aussi naturelle que la conception et la naissance... La fin de la vie est une phase naturelle de la vie et nous estimons donc que nous avons des droits sur la façon dont se déroule la fin de notre vie. Pour nous, lutter pour une législation reconnaissant le droit au refus de l'acharnement thérapeutique et lutter pour une législation reconnaissant le droit à l'euthanasie active font partie d'un même ensemble et c'est le sens des deux propositions de loi qui avaient été déposées en France du temps où M. Caillavet était président de l'association, l'une à l'Assemblée nationale et l'autre au Sénat en 1989. Elles sont pratiquement identiques et l'exposé des motifs varie peu. Le texte de ces propositions de loi prévoit qu'on reconnaîtra une valeur légale à une déclaration de volonté de mourir dans la dignité, déclaration faite par la personne concernée et qui inclut plusieurs points dont notamment la demande d'euthanasie active. Les propositions de loi prévoyaient aussi que personne ne pouvait être poursuivi pour ces faits, ce qui change non seulement l'article 63 du code pénal, mais les articles du code pénal qui punissent l'euthanasie comme un meurtre, un assassinat. Ces deux propositions de loi déposées en 1989 ne sont jamais venues en discussion pour une raison qui tient au caractère plus présidentiel et gouvernemental que parlementaire de la politique française. En France, une proposition de loi déposée par des députés ou des sénateurs ne peut venir en discussion que si le gouvernement l'inscrit à l'ordre du jour du Parlement ou que si la Commission des présidents des différents groupes parlementaires en décide ainsi.

Alors que faire ? Et c'est là-dessus que je veux conclure. Au sein de l'ADMD France, il y

a un débat sur ce sujet, depuis le bas de l'échelle (il y a 25.000 adhérents - coefficient de pénétration dans la population identique à celle de la Belgique) jusqu'aux 22 membres du Conseil d'administration, en passant par les 83 délégués départementaux. Certains estiment qu'on ferait mieux de se contenter de lutter pour une loi qui protégerait contre l'acharnement thérapeutique abusif. L'euthanasie, cela fait peur. N'en parlons pas trop, même si cela fait partie de nos objectifs : ce serait déjà énorme, étant donné ce qu'est la pratique concrète de la médecine en France, si les gens pouvaient être assurés : 1) qu'on lutterait contre la douleur de façon efficace et réelle pour eux et 2) qu'on ne pratiquerait pas sur eux un acharnement thérapeutique qu'ils refusent. Il y a 530.000 personnes qui meurent chaque année en France, cela fait une personne par minute. Sur ces 530.000 personnes, il y aurait déjà les trois quarts des gens qui pratiquement seraient soulagés et estimeraient avoir obtenu l'essentiel s'il y avait une loi qui reconnaisse la validité de la déclaration où ils demandent le maximum de lutte contre la douleur et où ils demandent qu'on respecte leur refus d'un acharnement thérapeutique dont ils définissent eux-mêmes les caractéristiques. Ce serait déjà beaucoup. Certains donc disent cela, depuis la base jusqu'au sommet. D'autres ont un point de vue différent : notre association a été fondée en 1980 à partir d'un article publié par notre fondateur Michel Landa dans *Le Monde* sous le titre : "*Un droit*". Ce droit porte spécifiquement sur l'euthanasie active ; cela fait partie de l'identité de l'ADMD française, de son histoire et nous ne pouvons pas nous renier nous-mêmes. D'ailleurs si nous en demandons moins, nous risquons de ne rien obtenir du tout. Il faut donc demander plus. Dans un premier temps nous n'obtiendrons peut-être pas la totalité de ce que nous demandons mais si nous adaptons notre demande à la faiblesse de ce qui risquerait de nous être donné, nous n'obtiendrons rien du tout.

Je dois dire ici quelques mots sur les particularités de la société française. Et d'abord sur les blocages de notre société française actuelle : tous les sondages (mais c'est la même chose en Belgique) montrent que (je m'en tiens à l'Europe occidentale) sauf l'Italie, le Portugal, l'Espagne, la majorité des gens (et cette majorité va parfois jusqu'à 80%) sont partisans de la possibilité d'obtenir une aide active à mourir donc une euthanasie volontaire. Or au niveau des représentants du peuple, quel est le pourcentage des parlementaires qui se prononcent en cette faveur ? Pas 4%. Alors en

tant que républicain, en tant que démocrate, en tant que partisan d'un état de droit, je trouve cet état de chose scandaleux. Mais nous retrouvons le même décalage entre la base du corps médical et les instances représentatives. Au moins la moitié des médecins se déclarent partisans (non opposés en tout cas) à la pratique de l'euthanasie volontaire si la loi le permettait. Or pour les instances dirigeantes ou soi-disant représentatives du corps médical (Conseil de l'Ordre), cette proportion est de zéro pour cent ! Il n'y a pas une notabilité médicale française (à l'exception très récente du professeur Jean-Pierre Soulier dans son livre : *"Mourir en paix, quelle médecine devant la mort"*, éd. Albin Michel, 1994), pour ne pas parler du Professeur Swartzenberg certes très populaire dans le grand public mais très contesté par les sommités médicales françaises, qui ait pris une position reflétant celle d'une base médicale beaucoup plus ouverte. Le divorce entre la hiérarchie et la base est donc aussi grand dans le corps médical qu'entre les citoyens et leurs représentants. On retrouve un blocage et un divorce analogue dans l'église catholique française. Le sondage ADMMD-SOFRES de 1987 montrait que 67% des catholiques pratiquants réguliers étaient favorables à l'euthanasie volontaire. Or, au niveau de la hiérarchie catholique française et du Vatican, ce pourcentage de 67% pour passe à un pourcentage de 0% et de 100% contre. A ces blocages et à ces divorces, qui sont sans doute les mêmes en Belgique, je voudrais ajouter des difficultés sans doute plus spécifiques à la France.

La première tient au corps médical français. Il est remarquable à bien des égards, mais il a une conception beaucoup plus hiérarchique, beaucoup plus paternaliste et autoritaire de la relation médecin-malade que le corps médical belge ou luxembourgeois ou néerlandais. Il est le moins porté de tous à considérer le malade comme un adulte ayant son mot à dire - et pas le moindre - dans le choix du traitement ou dans son refus, dans la lutte contre la douleur (scandaleusement sous-développée en France, mais la douleur n'est pas une maladie : il n'y a donc sans doute pas à la "soigner"). Il sera donc sans doute beaucoup plus difficile en France que partout ailleurs de faire prévaloir face au corps médical les droits des patients sur la fin de leur vie.

La deuxième difficulté est d'ordre juridique, et j'ignore si elle existe de la même façon en Belgique. La France est un pays dont la tradition juridique et judiciaire est très profondément marquée par l'esprit du droit romain, par celui du code Napoléon et par une centralisation

"jacobine" qui pèse sur la France depuis le 17^e siècle au moins. La jurisprudence a certes un rôle par rapport à la loi écrite, mais elle dispose par rapport à celle-ci d'une marge d'interprétation beaucoup plus étroite que celle existant dans les pays de tradition anglo-saxonne. Des procès ou des jugements comme ceux qui ont eu lieu aux Pays-Bas, au Royaume-Unis, aux Etats-Unis etc, et qui ont tant contribué à faire progresser notre cause sont impossibles et impensables en France. Cela redouble la difficulté car d'une part cela rend encore plus indispensable le changement de la loi écrite - puisque tout ou presque tout dépend d'elle - mais d'autre part cela empêche les évolutions lentes et partielles, mais décisives de la jurisprudence dont l'addition prépare et finit par aboutir à un changement de la loi.

Ces diverses difficultés propres à la France vous expliquent pourquoi l'ADMMD française est hésitante quant à la stratégie à adopter, comme je vous l'ai dit précédemment. Notre prochaine assemblée générale, fin mai 1994 sera appelée à se prononcer sur la position adoptée par notre Conseil d'Administration après de nombreuses discussions. Nous envisageons deux projets de proposition de loi : l'un que nous avons appelé provisoirement "minimaliste" et qui veut donner force de loi à la volonté exprimée par la personne concernée quant à la lutte contre la douleur et quant au refus ou à l'acceptation du traitement (donc contre l'acharnement thérapeutique) mais qui ne prend pas en compte la demande d'euthanasie active.

Nous avons préparé un deuxième projet appelé provisoirement "maximaliste" qui, lui, prend également en compte - outre la demande de lutte contre la douleur et le droit au refus du traitement - la demande d'une aide active à mourir, bref de l'euthanasie volontaire.

Nous ne proposons pas aux adhérents de l'ADMMD-France un choix entre ces deux projets. La possibilité d'obtenir l'euthanasie volontaire reste l'objectif essentiel et spécifique de l'ADMMD-France, ce qu'exprime le projet dit "maximaliste". Mais l'état présent de blocage de la société française fait penser qu'elle ne peut franchir l'écart si large qui la sépare de la reconnaissance du droit à l'euthanasie volontaire. Si nous demandions tout de suite cela, nous risquerions de crispier la société française sur ses positions actuelles et de sombrer nous-mêmes dans ce fossé trop large. Il faut donc proposer à la société française une démarche intermédiaire, qui sera un premier pas vers le but actuellement inatteignable. Ce sera la proposition dite "minimaliste" qui affirmera déjà la primauté de la volonté du malade en matière

de lutte contre la douleur et de refus de l'acharnement thérapeutique. Les deux projets ne sont donc pas les deux éléments d'une alternative, mais les deux étapes d'une même et unique démarche.

Vous voyez que l'esprit de ces projets est le même que celui qui a présidé aux lois adoptées aux Etats-Unis ou au Danemark : la reconnaissance d'une valeur légale aux "advance directives". Mais dans un premier temps, ces directives n'incluent pas - comme elles ne l'incluent d'ailleurs pas dans les lois des Etats-Unis ni du Danemark - le droit à l'euthanasie active. Dans un deuxième temps, ces "advance directives" inclueront le droit à l'euthanasie active, comme le fait de façon certes tortueuse mais réelle la nouvelle législation des Pays-Bas. Donc : non pas légaliser la pratique de l'euthanasie, mais reconnaître et protéger les droits des vivants sur la fin de leur vie, ces droits incluant donc en une deuxième étape le droit à l'euthanasie volontaire.

Notre espoir est que si la proposition dite provisoirement minimaliste était adoptée, cela entraînerait déjà une très grande transformation des conditions de fin de vie de beaucoup de

malades tant par la promotion de la lutte contre la douleur que par l'élimination de l'acharnement thérapeutique abusif. Cela donnerait déjà droit de cité à l'idée - trop étrangère à la médecine française et au droit français - que c'est la volonté du malade qui est le principe essentiel et impératif. Et cela préparerait la société française à découvrir que le respect de ce principe doit s'étendre jusqu'au droit à l'euthanasie volontaire. Car dans notre esprit, la lutte contre la douleur, le refus de l'acharnement thérapeutique, mais aussi les soins palliatifs et l'accompagnement des mourants, appartiennent à la même démarche fondamentale que le droit à l'euthanasie volontaire : promouvoir et protéger les droits des vivants sur la fin de leur vie.

Nous serions très heureux que des progrès de l'ADMD-Belgique vers ses propres objectifs ou des progrès de l'ADMD-Luxembourg nous fraient le chemin et que l'ADMD-France puisse en bénéficier. Tels sont les vœux que je forme pour vous et pour nous, lors de cette assemblée générale de votre association à laquelle vous m'avez fait l'honneur de m'inviter à parler de la situation en France, et je vous remercie de votre attention.

REVUE DES LIVRES

Un "guide de la mort douce" publié en Belgique

Le professeur Maurice Verzele, qui a occupé la chaire de chimie organique à l'université de Gand, vient de publier aux éditions EPO (Berchem) un ouvrage sur le suicide et l'euthanasie "*De milde dood. Zelfdoding en euthanasie*". Ce livre expose dans sa première partie les arguments moraux justifiant le droit de choisir sa mort au nom de l'autonomie de l'individu. Il décrit de façon détaillée les moyens de mettre fin à sa vie, ceux que l'auteur rejette (empoisonnement par des produits toxiques, noyade, pendaison, armes à feu, etc.) et ceux qu'il "recommande" (médicaments, asphyxie par le sac en plastique). L'auteur condamne formellement l'euthanasie pratiquée par un tiers et l'aide au suicide. Il ne retient que les méthodes "douces" qui n'impliquent que la participation du sujet lui-même. Il défend avec vigueur une position altière privilégiant de façon exclusive l'attitude de l'individu sûr de lui, capable de se déterminer dans un isolement superbe et refusant toute aide d'autrui.

On peut sans doute admirer cette attitude stoïcienne, mais considérer qu'elle est la seule moralement acceptable me semble faire preuve d'une méconnaissance totale de la situation réelle dans laquelle se trouvent la plupart de ceux qui souhaitent échapper à une fin de vie intolérable : la dégradation physique ou la détérioration mentale les rend absolument incapables d'accomplir le geste libérateur sans l'aide d'un tiers compatissant. Le mouvement pour le droit de mourir dans la dignité lutte précisément pour que cette aide soit possible et ne soit plus considérée comme un crime.

Quoi qu'il en soit, si l'on se rappelle le scandale soulevé il y a quelques années en France par le livre de Guillon et Le Bonniec "*Suicide, mode d'emploi*", la parution du livre du professeur Verzele, en Flandre en 1994, est en soi un élément encourageant ; elle permet de mesurer l'étendue du chemin parcouru par les mentalités depuis 1982, au sujet du droit de l'individu à choisir sa mort.

DANS LA PRESSE ...

Le docteur Jack Kevorkian acquitté.

Le Soir, 3 mai 1994

Le docteur Jack Kevorkian, le célèbre partisan américain de l'euthanasie accusé d'avoir aidé un malade en phase terminale à mettre fin à ses jours, a été acquitté lundi par un jury de Detroit (Michigan).

Jack Kevorkian, 65 ans, pathologiste à la retraite, était accusé d'avoir aidé Thomas Hyde, 30 ans, victime d'une grave affection du système nerveux, à se suicider le 4 août 1993 en inhalant du monoxyde de carbone. Le Dr Kevorkian a reconnu avoir assisté le patient dans son suicide dans le seul but de mettre fin à ses souffrances.

Depuis 1990, une vingtaine de personnes ont mis fin à leurs jours avec l'aide du Dr Kevorkian, qui s'est vu interdire l'exercice de la médecine. En vertu d'une loi adoptée il y a un an dans le Michigan pour décourager ces pratiques, l'assistance au suicide est

passible de quatre ans de prison et de 2.000 dollars d'amende.

Nous pensons que l'intention du Dr Kevorkian n'était pas d'aider Hyde à se suicider, mais de soulager la souffrance, a déclaré un juré après l'énoncé du verdict. Un autre juré a estimé que le Dr Kevorkian *faisait ce qu'il faut mais qu'il ne s'y prenait pas forcément de la bonne manière. Le suicide de Thomas Hyde s'est déroulé à l'arrière d'une camionnette : je ne pense pas qu'il s'agit du lieu indiqué pour un acte médical*, a-t-il ajouté.

Souriant après le verdict prononcé après huit heures de délibéré, le Dr Kevorkian a estimé que son acquittement pourrait encourager d'autres médecins à aider leurs malades à mettre fin à leurs souffrances. *Je sais que des médecins veulent faire la même chose. Je veux que cette intimidation des policiers-médecins cesse.*

Durant le procès, l'avocat du pathologiste avait estimé qu'il ne

s'agissait pas du procès du Dr Kevorkian, mais du "procès des droits de chacun".

Le procureur adjoint s'est dit déçu du verdict qu'il a expliqué par l'aspect "émotionnel" du dossier. Il avait demandé au jury de s'en tenir à la stricte application de la loi.

Le procès, qui s'était ouvert le 21 avril, était le premier du Dr Kevorkian, qui a aidé cinq patients à mettre fin à leurs jours depuis le vote de la loi interdisant l'assistance au suicide dans le Michigan. Le pathologiste a été poursuivi pour quatre suicides assistés. Les trois autres procédures doivent être examinées par la Cour d'appel du Michigan, à la suite de non-lieux prononcés en faveur du Dr Kevorkian par des magistrats jugeant la loi du Michigan inconstitutionnelle.

(AFP)

N.B. Un "Dossier" sur l'affaire Kevorkian a été publié dans notre bulletin de mars 1994.