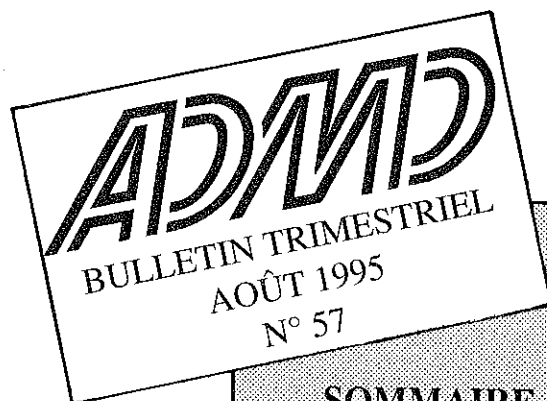


Belgique - België  
P.P.  
1050 Bruxelles 5  
1/7203

Bureau de dépôt - Bruxelles 5



## SOMMAIRE :

◆ Le billet du Président	1
◆ Dossier : L'encyclique "Evangelium Vitae"	2
◆ A l'étranger	
Australie : Un vote important	6
Canada : Rapport sur l'euthanasie et l'aide au suicide	7
◆ Nouvelles de l'ADMD	
Compte-rendu de l'assemblée générale du 27 mai 1995	10
◆ Les livres	
La mort en douceur, Maurice Verzele	15
Pour une mort plus douce, Revue Panoramiques	15
Une éthique pour la mort, Maurice Abiven	16



n° dépôt légal IISN 0770 3627

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).*

---

## COMITE D'HONNEUR

Ilya Prigogine, Prix Nobel

Jacques Bredael  
Serge Creuz  
Pierre de Loch  
Roland Gillet  
Hervé Hasquin  
Robert Henrion  
Claude Javeau  
Roger Lallemand  
Pierre Mertens  
François Perin  
Georges Primo  
François Rigaux  
Roger Somville  
Lise Thiry  
Georges Van Hout  
Jean Van Ryn

## LE BILLET DU PRÉSIDENT

“Alors, à quoi peut bien servir l’ADMD ?” Ce genre de réflexion désabusée nous l’entendons souvent de la part de membres ou de personnes qui s’adressent à nous dans une situation de crise, à la recherche d’une solution désespérée, quand elles comprennent que nous ne pouvons pas leur apporter l’aide qu’elles recherchent. Les conditions atroces dans lesquelles se passent encore beaucoup trop de fins de vie expliquent à la fois la demande et la déception provoquée par le refus. La position de l’ADMD a pourtant été maintes fois explicitée : nous ne pouvons pas apporter d’aide au suicide (par exemple, en fournissant les médicaments nécessaires) ni donner le nom de médecins qui seraient prêts à “aider” les malades. L’euthanasie, même à la demande du patient, est considérée chez nous comme un assassinat, passible, aux termes de la loi, de la peine de mort. Même si des circonstances atténuantes peuvent jouer, même si les poursuites et les condamnations sont rares, il faut bien se rendre compte qu’il en est ainsi parce que l’euthanasie est pratiquée dans le secret. Celui-ci serait bien difficile à garder si l’association acceptait de jouer le rôle d’intermédiaire. Notre premier objectif est d’obtenir un changement de la loi, une dépénalisation de l’assistance médicale au suicide et de l’euthanasie volontaire réalisée dans des conditions très strictes permettant d’éviter les abus. Nous n’y arriverons que si nous sommes nombreux, si nous constituons un groupe de pression puissant, capable de convaincre nos représentants politiques - les législateurs - qu’ils doivent modifier la loi afin que celle-ci réponde aux aspirations de la grande majorité de notre population.

Cela dit, l’ADMD peut quand même apporter une certaine aide. Elle peut intervenir - et elle le fait effectivement - pour empêcher l’acharnement thérapeutique, pour faire interrompre un traitement que le patient refuse, pour faire donner des calmants à des doses suffisantes pour supprimer les souffrances, même au risque de hâter la fin. De telles décisions ne sont pas illégales et le droit du malade de refuser un traitement doit être respecté. Le testament de vie (les *Dernières volontés relatives à ma mort* qui se trouvent sur la carte de membre) peut jouer un rôle important dans le cas où le malade ne peut plus s’exprimer. On ne saurait trop recommander de discuter des clauses de ce testament avec le médecin traitant, de lui en confier une copie et de lui demander d’en être un des garants. On peut ainsi connaître son opinion sur le sujet ... et éventuellement chercher quelqu’un d’autre dont les idées sont plus proches des nôtres.

## DOSSIER : L'encyclique "Evangelium Vitae"

Signée le 25 mars, jour de l'Annonciation, la onzième encyclique de Jean-Paul II "*Evangelium Vitae*" a été publiée le 30 mars 1995. Annoncée depuis longtemps, elle se déclare destinée à l'ensemble de la famille catholique, c'est-à-dire aux évêques, aux prêtres, aux diacres, aux religieux et religieuses, aux fidèles laïcs mais aussi "à toutes les personnes de bonne volonté".

Ce texte de 200 pages est construit autour de deux thèmes essentiels : d'une part l'exaltation du mystère de la vie et d'autre part la dénonciation des atteintes qui lui sont portées.

Le document est divisé en quatre chapitres ; le premier décrit ce que Jean-Paul II appelle la culture de mort qui d'après lui se développe dans notre civilisation et qu'il attribue à une conception pervertie de la liberté et du matérialisme avec une perte du sens de la réalité divine. Le deuxième chapitre est essentiellement constitué de citations des Écritures concernant la conception chrétienne de la vie. Le troisième chapitre réaffirme la valeur absolue et permanente du commandement "tu ne tueras pas". Et enfin le quatrième chapitre intitulé : "Pour une nouvelle culture de la vie humaine" se veut constructif et encourageant pour ceux qui s'occupent de la protection de la vie.

C'est dans le troisième chapitre de l'encyclique que le pape développe avec vigueur sa conception selon laquelle "Dieu est seul maître de la vie". Avec des accents qui se veulent pathétiques et avec des phrases qui pourraient faire croire qu'il condamne l'homicide de manière totale et absolue, il y développe une théorie pourtant ambiguë. C'est ainsi qu'à une époque où les guerres et les massacres se sont multipliés à travers le monde, et où la faim et la mort de populations entières coexistent avec une opulence indécente, où les armes de mort les plus horribles n'en finissent pas d'être perfectionnées, ce ne sont pas les responsables de ces morts-là qui sont stigmatisés de façon insistante par Jean-Paul II. Il admet même que "pour le bien commun de la famille ou de la cité, il arrive malheureusement que la nécessité de mettre l'agresseur en condition de ne pas nuire comporte parfois sa suppression. Dans une telle hypothèse, l'issue mortelle doit être attribuée à l'agresseur lui-même". Cette petite phrase qui paraît anodine et qui amalgame subtilement la légitime défense individuelle et l'intérêt des États, permet à elle seule de justifier bien des massacres et bien des guerres.

Plus loin, le pape écrit que, en ce qui concerne la peine de mort, "la mesure et la qualité de la peine ne doivent pas conduire à la mesure extrême de la suppression du coupable, si ce n'est en cas de nécessité absolue, lorsque la défense de la société ne peut être possible autrement". Là encore, le pape admet qu'il peut être légitime de transgresser le principe "absolu" du respect de la vie.

Par contre, dans le domaine de l'euthanasie, il se montre d'une intransigeance totale ; là, sa rigueur morale ne conçoit pas d'exception. Il écrit : "La décision de priver un être humain innocent de sa vie est toujours une grave désobéissance à la loi morale, plus encore, à Dieu lui-même". Et, plus loin, "personne ne peut demander ce geste homicide pour soi ou pour un autre confié à sa responsabilité, ni même y consentir, explicitement ou non. Aucune autorité ne peut légitimement l'imposer ni même l'autoriser". Et plus loin encore : "Je confirme que l'euthanasie est une grave violation de la loi de Dieu".

Le pape ne tente pratiquement pas de justifier une thèse aussi absolue ; il se contente de citations et d'affirmations péremptoires. C'est ainsi qu'il reprend une citation de Saint-Augustin : "il n'est jamais licite de tuer un autre, même s'il le voulait, et plus encore s'il le demandait, parce que, suspendu entre la vie et la mort, il supplie d'être aidé à libérer son âme contre les liens du corps et désire s'en détacher ; même si le malade n'était plus en état de vivre cela n'est pas licite". Pour montrer que l'euthanasie est, d'après lui "une fausse pitié" et même "une perversion" de la pitié, le pape affirme que la vraie compassion est d'être solidaire de la souffrance d'autrui et non de supprimer "celui dont on ne peut supporter la souffrance". On relèvera dans cette phrase l'affirmation implicite que l'euthanasie serait pratiquée parce qu'on ne peut supporter la souffrance du mourant et non parce que le mourant lui-même la juge intolérable... Par ailleurs, il ne discute pas ce que signifierait la "solidarité" avec un mourant qui supplierait d'être aidé à mourir.

Bien que le pape reconnaisse le droit de refuser la souffrance et la légitimité des soins palliatifs destinés à les soulager, il ne peut s'empêcher de rappeler le caractère rédempteur de la souffrance. C'est ainsi qu'il écrit : "si on peut

juger digne d'éloges la personne qui accepte volontairement de souffrir en renonçant à des interventions anti-douleur pour garder toute sa lucidité et, si elle est croyante, pour participer de manière consciente à la Passion du Seigneur, un tel comportement "héroïque" ne peut être considéré comme un devoir pour tous". Nous lui saurons gré de cette magnanimité. S'il reprend à son compte les déclarations de Pie XII selon lesquelles il est licite de supprimer la douleur au moyen de narcotiques "même avec pour effet d'amoinrir la conscience et d'abrèger la vie" il insiste cependant sur le fait que "cela n'est acceptable que s'il n'existe pas d'autres moyens et si dans les circonstances données, cela n'empêche pas l'accomplissement d'autres devoirs religieux et moraux".

En fait toutes ces affirmations ne font que répéter des positions déjà antérieurement affirmées à plusieurs reprises par le pape et par les autorités vaticanes. Toute l'argumentation repose sur l'ambiguïté de la signification du terme "tuer" qui n'est pas explicitement discutée mais dont les exceptions citées montrent qu'elle existe.

Le passage le plus original de ce troisième chapitre est celui qui examine les rapports entre la loi civile et la loi morale. Le pape réaffirme la supériorité de la loi morale sur la loi civile et, bien entendu, il y a pour lui une vérité absolue en morale : celle qui nous vient de Dieu et dont l'Église catholique est seule légitimement et parfaitement dépositaire. C'est donc elle et elle seule qui a autorité pour dire ce qui est le bien et ce qui est le mal. Le pape affirme que la loi civile doit être en conformité avec la loi morale, ce qui signifie avec l'Église. Et pour démontrer le bien-fondé de sa thèse, il se contente de citer "l'enseignement lumineux de Saint Thomas d'Aquin" qui écrit notamment : "la loi humaine a raison de loi en tant qu'elle est conforme à la raison droite ; à ce titre il est manifeste qu'elle découle de la loi éternelle. Mais dans la mesure où elle s'écarte de la raison, elle est déclarée loi inique et, dès lors, n'a plus raison de loi, elle est plutôt une violence". Et encore : "toute loi portée

par les hommes n'a raison de loi que dans la mesure où elle découle de la loi naturelle. Si elle dévie en quelques points de la loi naturelle, ce n'est plus une loi mais une corruption de la loi". Et il en déduit que les lois qui dans le cas de l'avortement et de l'euthanasie, légitiment la suppression directe d'êtres humains innocents, sont en contradiction totale et insurmontable avec le droit inviolable à la vie propre à tous les hommes, et elles nient par conséquent l'égalité de tous devant la loi. Les lois qui autorisent et favorisent l'avortement et l'euthanasie s'opposent, non seulement au bien de l'individu mais au bien commun et, par conséquent, elles sont entièrement dépourvues d'une authentique validité juridique. Il s'en suit que lorsqu'une loi civile légitime l'euthanasie, du fait même, elle cesse d'être une vraie loi civile qui oblige moralement. Des lois de cette nature, non seulement ne créent aucune obligation pour la conscience, mais elles entraînent une obligation grave et précise de s'y opposer : l'objection de conscience.

Il faut souligner la grave ambiguïté du propos. Aucune loi - ni aucun projet de loi - concernant l'avortement ou l'euthanasie n'a en effet été coercitive ; la liberté de décision du patient et la liberté de conscience du médecin ont toujours été prévues et préservées. En fait, cet argument semble avoir surtout pour but de faire pression d'une part sur les mandataires politiques pour les inciter à ne pas voter de lois dépénalisant l'avortement ou l'euthanasie et d'autre part sur les chrétiens pour s'opposer à l'application de lois déjà votées. D'ailleurs, le pape n'hésite pas à donner des consignes et à préciser ce qui est licite ou non dans le cas de lois "intrinsèquement injustes comme celles qui admettent l'avortement ou l'euthanasie"; il va même jusqu'à préciser de façon détaillée les attitudes à adopter dans le cas de votes parlementaires ou lorsque des chrétiens sont appelés à collaborer à des pratiques en opposition avec "la loi de Dieu". Et il n'hésite pas à brandir la menace du jugement divin : "chacun, écrit-il, sera jugé par Dieu lui-même".

M. Englert

## Réactions relevées dans la presse

### Un appel du Pape à la réflexion. Loi civile et loi morale : l'encyclique suscite commentaires et remous.

La Libre Belgique, 1er avril 1995

Comme on pouvait s'y attendre, et le craindre, les 200 pages de la lettre encyclique l' "Évangile de la Vie", qui vient de paraître (...) se sont vues parfois résumées à la hâte et en quelques lignes, au risque de raccourcis déformants.

N'a-t-on pas entendu le présentateur d'un journal télévisé résumer le document en trois condamnations, mettant sur le même plan euthanasie, avortement ... et contraception, alors que le Pape précise que la contraception et l'avortement sont des maux spécifiquement différents. C'est en effet l'avortement et non pas la contraception qui "*viole directement le précepte divin : "Tu ne tueras pas"*".

De plus, comme l'écrit le théologien Xavier Lacroix, celui qui se bornerait à ne retenir que les interdits "*manquerait ce qui constitue le coeur et sans doute l'originalité de cette encyclique*". D'autant plus qu'il s'agit surtout d'un texte de "méditation" et non pas une litanie d'interdits.

Mais c'est le rapport entre loi civile et loi morale qui a suscité le plus de remous. Or, "*l'objection de conscience*" évoquée ne signifie pas, contrairement à ce qui a été dit, un encouragement à une désobéissance vis-à-vis de la loi civile. Par contre, il est légitime pour la conscience morale d'élever une protestation contre les lois discutables sur le plan éthique.

Reste que tout document peut être l'objet d'interprétations minimalistes ou maximalistes, voire intégristes qui le déforment et le trahissent.

F.D.

### Comme un souffle d'intégrisme

Le Soir, 31 mars 1995

Y aura-t-il bientôt de bonnes et de mauvaises lois pour les catholiques comme il y en a déjà dans l'esprit de certains intégristes musulmans ou juifs ? Ce qu'on n'osait pas imaginer, malgré l'intransigeance doctrinale du Pape, n'est plus exclu puisque, dans sa nouvelle encyclique, "L'Évangile de la Vie", Jean-Paul II a appelé les catholiques à faire objection de conscience et, s'il le faut, à aller jusqu'à l'héroïsme pour *défendre la vie innocente*, à propos de certaines législations sur l'interruption volontaire de grossesse et l'euthanasie.

Pour lui, ces lois sont *entièrement dépourvues d'une authentique valeur juridique* car elles sont *contraires à la loi naturelle et à la loi de Dieu*.

Ainsi donc, selon le Pape, pour faire face aux plaies de notre époque que sont, à ses yeux, le relativisme éthique et la sécularisation, héritiers directs de l'esprit des Lumières mais qui sont aussi nourris par les médias, sources de bien des maux, les catholiques ont le devoir d'entrer en insoumission contre des lois pourtant votées en toute liberté et de manière on ne peut plus démocratique. Ou pour le dire autrement : à ne plus reconnaître la démocratie si elle va à l'encontre du dogme, mettant

plus que jamais en péril la séparation de l'Église et de l'État !

Ceux qui le feraient malgré tout s'exposeraient à l'excommunication automatique. A en croire les représentants de la Conférence épiscopale belge, les mandataires chrétiens (non PSC ou CVP) qui ont voté ou qui se sont abstenus (5 PSC) lors de l'adoption de la loi sur l'I.V.G. en 1990 ne seraient nullement touchés, mais, à entendre les commentaires de certains prélats du Vatican, on en serait nettement moins sûrs, d'autant plus qu'un vent intégriste semble se lever dans la foulée de l'encyclique ...

Un cardinal a même affirmé que l'excommunication pourrait aussi toucher les pharmaciens lorsqu'ils vendaient des produits pouvant avoir des effets abortifs !

Si nombre de non-catholiques pourraient partager l'analyse de Jean-Paul II à propos de la "culture de mort" qui domine le monde actuel avec ses violences et ses guerres, les famines, la distribution injuste des richesses entre les peuples, le commerce scandaleux des armes, il est, évidemment, impossible pour un démocrate, digne de ce nom, de le rejoindre dans son appel à l'insoumission. Simple rappel : personne, à ce jour, n'a jamais considéré l'avortement ou l'euthanasie comme une victoire pour l'humanité ; au contraire, puisque même les défenseurs les plus acharnés d'une plus grande autonomie humaine ont rappelé et ne cesseront de rappeler qu'il s'agit d'échecs lorsqu'on doit y recourir.

Christian Laporte

**L'avis d'un dominicain,  
théologien,  
Ignace Berten**

Le Soir, 2 avril 1995

(...)  
Le titre, "L'Évangile de la Vie", est, évidemment, très positif tout comme le sont nombre de passages de l'encyclique, mais, face à ces valeurs qu'on ne peut que partager, il apparaît que la préoccupation première du Pape fut de souligner le triple interdit de la contraception, de l'euthanasie et de l'avortement.

C'est bien que certains mettent l'accent sur les aspects positifs, mais on ne peut gommer les limites de l'encyclique. Autre constat : c'est l'insistance, à plusieurs reprises, sur l'inviolabilité de la vie. Je dirais que c'est plutôt neuf. Remarquons toutefois son usage un peu contradictoire lorsqu'il est question de la peine de mort. On ne peut pas l'affirmer absolument d'un côté et déjà y mettre des réserves un peu plus loin ! Enfin, sur un plan général, la perspective générale nous trompe un peu sur la marchandise, car l'objet direct de l'entreprise est plus limité.

(...)

**SONDAGE EXCLUSIF\*  
Des grands désaccords  
sur "L'Évangile de la Vie"**

La Cité, 4 mai 1995

Comme le montre le sondage exclusif réalisé avec notre collaboration par SONECOM, la fermeté de l'engagement de Jean-Paul II dans sa dernière encyclique "L'Évangile de la Vie" n'entraîne pas un grand courant d'opinion favorable à sa suite. Même dans les rangs des catholiques pratiquants où une nette majorité prend ses distances ou critique les positions réaffirmées par le Pape en matière de contraception, d'avortement et d'euthanasie.

Dans un sondage réalisé deux semaines après la publication de l'encyclique, ce qui donnait le temps de s'informer si on le souhaitait, moins d'une personne sur dix (9,2 %) se disait bien informée à son propos, une sur deux se disant soit "bien", soit "un peu".

(...)

Le caractère fortement lacunaire de l'information sur le sujet pouvait rendre les réponses aux questions s'y rapportant fort vagues. En fait, si peu connaissent le contenu précis de l'encyclique, ses thèmes le sont et il apparaît également que les options et la fermeté des positions papales n'ont pas échappé à l'appréciation du public. En effet, les opinions varient assez peu selon que l'on se dit informé ou pas, les différences essentielles provenant du fait que l'on est catholique pratiquant ou non.

\* Ce sondage a été réalisé du 8 au 12 avril 1995 auprès d'un échantillon représentatif de 1 202 personnes en Flandre, en Wallonie et à Bruxelles, selon la technique "face-to-face" par SONECOM sous la responsabilité scientifique de Luc Albarello. La marge d'erreur statistique est de 2,83 %.

**Le Pape a-t-il raison de condamner  
comme il le fait la contraception,  
l'avortement, l'euthanasie ?**

	Oui	Non	Ne sait pas
25 ans	6,5	78,0	15,2
26 à 40 ans	6,8	78,6	14,5
41 à 60 ans	10,0	76,7	12,9
+ de 60 ans	19,0	63,6	17,1
Cath. prat.	28,8	54,6	16,5
Cath. non prat.	8,2	76,9	14,9
Autres religions	7,9	79,3	12,3
Non-croyants	2,6	83,2	13,6
Total	11,0	74,1	14,7

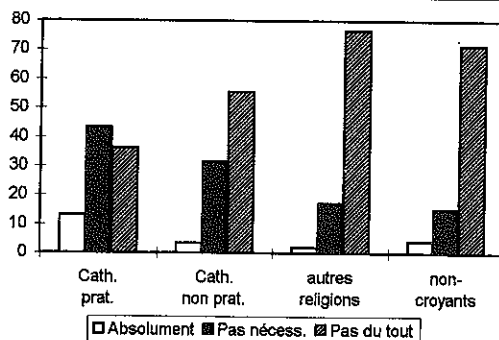
**L'attitude du Pape vous paraît-elle :**

	Normale	Excessive	Inacceptable
25 ans	16,7	52,5	30,2
26 à 40 ans	14,5	51,3	33,3
41 à 60 ans	16,5	55,6	27,6
+ de 60 ans	22,5	46,5	31,0
Cath. prat.	35,4	54,1	10,5
Cath. non prat.	15,1	56,7	27,8
Autres religions	3,7	46,6	39,1
Non-croyants	8,2	38	52,7
Total	17,5	51,6	30,5

**Etes-vous d'accord avec les  
jugements portés dans  
l'encyclique sur ...**

L'euthanasie	Oui, tout à fait	Un peu	Non, pas du tout
25 ans	5,9	12,9	80,9
26 à 40 ans	5,5	16,1	77,5
41 à 60 ans	7,5	15,4	76,3
+ de 60 ans	18,6	15,5	65,1
Cath. prat.	26,0	27,1	46,9
Cath. non prat.	5,4	15,6	78,1
Autres religions	7,5	6,8	83,6
Non-croyants	5,1	6,7	87,3
Total	9,5	15,3	74,5

**Les lois civiles doivent-elles se  
conformer à la loi morale telle qu'elle est  
définie dans cette encyclique ?**



## À L'ÉTRANGER

### Nouveau succès pour le droit de mourir dans la dignité

**Le Territoire du Nord en Australie est le premier État au monde à légaliser l'euthanasie volontaire.** On sait que les parlementaires néerlandais ont approuvé une loi dépénalisant *de facto* l'euthanasie pratiquée par un médecin à la demande expresse du malade, mais l'euthanasie reste punissable aux termes du Code pénal (voir Bulletin n° 43, mars 1993). L'État d'Oregon, à la suite d'un référendum, emporté de justesse (51 p. cent pour contre 49 p. cent contre), a adopté en 1994 une loi autorisant l'aide au suicide mais non l'euthanasie active (voir Bulletin n° 54-55 - septembre-décembre 1994). L'application de la loi est d'ailleurs suspendue à la suite d'un recours qui met en cause sa constitutionnalité. La Cour d'appel ne s'est pas encore prononcée.

Les membres du Parlement du Territoire du Nord \* ont approuvé le projet de loi, déposé par l'ex-Premier ministre Marshall Perron, par un vote de 15 contre 10, le 25 mai 1995, après 14 heures de débat. Le vote fut acquis en seconde lecture après un délai de trois mois pendant lequel la population fut consultée et de nombreux amendements préparés. La loi entrera en application environ un an après le vote.

Aux termes de la loi, un médecin peut aider à mourir un malade adulte qui lui en aura fait la demande, aider à mourir signifiant fournir une substance que le patient prendra lui-même ou administrer une substance qui cause la mort. Le

médecin peut refuser son aide.

Les principales conditions à remplir sont l'incurabilité de la maladie qui, en dehors de l'emploi de mesures exceptionnelles ou d'un traitement inacceptable par le patient, doit conduire à la mort et qui cause des douleurs ou des souffrances extrêmes ; une demande réfléchie d'un patient informé et qui a pris sa décision librement et volontairement ; l'avis d'un second médecin ayant une formation en psychiatrie ou en psychologie. Le patient doit signer une requête écrite, sept jours au moins après avoir formulé sa première demande. Le médecin ne peut aider le malade à mourir que 48 heures plus tard. La requête peut être annulée à tout moment. Le certificat de décès, accompagné des documents établissant que les conditions requises ont été remplies, doit être adressé à l'officier de police judiciaire.

Ces mesures sont très proches des dispositions de la loi néerlandaise. La loi australienne a l'avantage de dépénaliser expressément l'aide médicale au suicide et l'euthanasie volontaire et de modifier à cet effet le code pénal. C'est à quoi visaient aussi les propositions de lois déposées en Belgique au cours de la précédente législature par le député Standaert et les sénateurs Cuyvers et Monfils.

Y.K.

\* Le territoire du Nord est un des États du Commonwealth de l'Australie. Il est extrêmement étendu (deux fois et demi la superficie de la France) mais a moins de 200 000 habitants.



**Sénat du Canada**  
**De la vie et de la mort**  
**Rapport du Comité sénatorial spécial**  
**sur l'euthanasie et l'aide au suicide**  
**Juin 1995**

Le Sénat du Canada a créé le 23 février 1994 un comité spécial de sept membres chargé "d'examiner, pour en faire rapport, les questions juridiques, sociales et éthiques liées à l'euthanasie et à l'aide au suicide". Ce rapport a été publié en juin 1995. Le Comité a entendu de nombreux témoins, à titre individuel ou représentants d'associations et organismes divers, et a examiné des centaines de mémoires qui lui avaient été spontanément adressés. Le rapport contient de nombreuses citations de ces témoignages et mémoires. Le Comité a estimé nécessaire d'examiner les problèmes des soins palliatifs, du traitement de la douleur, de l'abstention et interruption de traitement, et des directives préalables (testament de vie) avant d'aborder l'aide au suicide et l'euthanasie. On peut se demander s'il n'a pas agi ainsi en partie pour masquer les divergences qui se sont exprimées - et n'ont pas pu être surmontées - à propos de ce qui était le sujet même du rapport (aide au suicide et euthanasie), alors qu'un consensus a pu assez facilement se faire sur les autres points. Quoi qu'il en soit, nous limiterons notre analyse et nos commentaires aux deux derniers chapitres.

### **Aide au suicide**

Comme tous les chapitres du rapport, le chapitre VII est constitué des titres suivants : état du droit, opinions des témoins (avec de nombreuses citations des témoignages et des mémoires résumant les arguments contre et en faveur de la décriminalisation), délibérations du Comité, recommandations.

Ce n'est qu'en 1972 (180 ans après la France !) que le suicide a cessé d'être illégal au Canada. Toutefois, l'aide au suicide demeure un acte criminel. L'article 241 b du Code criminel stipule en effet : "Est coupable d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement maximal de quatorze ans quiconque aide ou encourage quelqu'un à se donner la mort, que le suicide s'ensuive ou non."

A la suite de l'audition "de plus de 150 témoins qui ont exposé les points de vue les plus divers", le Comité n'est pas parvenu à un accord. Il a donc décidé d'exposer successivement les

opinions des membres qui s'opposent à une décriminalisation et les opinions des membres qui sont favorables à une modification de la législation actuelle. Dans le texte qui suit nous résumerons les délibérations du Comité et nous reproduirons intégralement ses recommandations.

Les membres du Comité qui s'opposent à la modification de la législation actuelle se préoccupent surtout de préserver la valeur fondamentale du respect de la vie. Ils estiment qu'une "législation pourrait donner lieu à des abus, surtout envers les membres les plus vulnérables de la société". On exprime des inquiétudes au sujet de la "pente glissante". Une légalisation de l'aide au suicide des personnes capables pourrait être étendue aux personnes incapables et risquerait "d'ouvrir la porte à l'euthanasie". Des patients pourraient se sentir obligés de demander une aide au suicide en raison de la pénurie des ressources financières et institutionnelles. Certains membres soulignent que "l'autonomie de la personne ne saurait être absolue et qu'il faut limiter les droits individuels dans la mesure où ils causent du tort à d'autres personnes" ou à la société en général. "La décriminalisation aurait pour effet de banaliser la mort, de présenter celle-ci comme un remède aux problèmes."

Les membres du Comité favorables à un changement de la loi font remarquer que malgré les meilleurs soins palliatifs et un traitement de la douleur optimal, il reste encore environ 5 p. cent des patients dont les souffrances ne peuvent pas être soulagées. La perspective de pouvoir disposer, le cas échéant, d'une aide au suicide peut apporter un réconfort tel que le mourant, dans certains cas, peut renoncer à son désir de suicide. Le refus d'aide au suicide porte atteinte au droit à l'égalité prévu dans la Charte canadienne des droits et libertés. L'article 241 b du Code criminel interdit le suicide aux personnes physiquement incapables de mettre fin à leurs jours sans aide, alors que cette possibilité est ouverte aux personnes qui n'ont pas besoin d'aide. Les membres du groupe minoritaire estiment qu'on est déjà engagé sur une pente glissante : "l'aide au suicide, quoique illégale, se pratique en ce moment même, et ce sans contrôles appropriés". C'est précisément pour éviter ces

abus, que ces membres voudraient qu'on adopte une exception au Code criminel permettant l'aide au suicide, assortie de mesures de sauvegarde clairement définies :

- La personne doit être capable et souffrir d'une maladie irréversible provoquant des douleurs intolérables, ce que confirme un médecin.

- La personne doit faire la demande d'aide au suicide librement et en connaissance de cause, sans y être poussée.

- La personne doit avoir été informée de son état, du pronostic et des possibilités de recevoir des soins de confort, par exemple des soins palliatifs, et elle doit comprendre pleinement la signification de ces renseignements.

- La personne doit avoir été informée et comprendre pleinement qu'elle a le droit de changer d'idée à tout moment à propos de son intention de se suicider.

- Un professionnel de la santé doit s'assurer et certifier que toutes les conditions qui précèdent ont été respectées.

- Personne ne devrait être obligé de fournir une aide au suicide.

### Recommandations du comité

Le Comité recommande qu'aucune modification ne soit apportée à l'alinéa 241 a du *Code criminel*, qui interdit de conseiller le suicide.

Une majorité de membres recommande que l'alinéa 241 b du *Code criminel* demeure également inchangé.

Une majorité recommande qu'on cherche à déterminer combien de personnes demandent l'aide au suicide, pour quoi, et s'il existe des solutions de rechange qu'elles pourraient trouver acceptables.

Une minorité recommande l'ajout d'une exception à l'alinéa 241 b du *Code criminel* afin de protéger la personne qui en aide une autre à se suicider dans la mesure où elle respecte des mesures de sauvegarde clairement définies. Ces mesures devraient comprendre, à tout le moins, les éléments énumérés dans le présent chapitre, à la rubrique "Délibérations du Comité". En outre, afin de prévenir les abus, les mesures de sauvegarde doivent prévoir l'examen du cas avant et après l'acte en question.

### **Euthanasie**

Aux termes du Code criminel, toute forme d'euthanasie est illégale au Canada et devrait faire l'objet d'inculpation et de poursuites pour meurtre au premier ou deuxième degré ; dans les faits, il est rare qu'il en soit ainsi. Les peines pourront aller, pour la même conduite, de la probation avec travaux communautaires à l'emprisonnement à vie sans possibilité de libération conditionnelle avant 25 ans.

A propos de l'*euthanasie non volontaire* (c.à.d. effectuée sans que soient connus les vœux d'une personne capable ou d'une personne incapable), le Comité recommande qu'on modifie le Code criminel afin de permettre l'imposition d'une peine moins sévère dans les cas où intervient l'élément essentiel de compassion ou de pitié, en créant soit une troisième catégorie de meurtre, soit une infraction distincte d'homicide par compassion.

Pour l'*euthanasie involontaire*, (c.à.d. effectuée à l'encontre des vœux d'une personne capable ou d'une directive préalable), le Comité recommande qu'elle continue d'être interdite en vertu des dispositions actuelles du code criminel relatives au meurtre.

Comme pour l'aide au suicide, les membres du comité ne sont pas arrivés à un accord au sujet de l'*euthanasie volontaire* (c.à.d. effectuée conformément aux vœux d'une personne capable ou selon une directive préalable valide).

La majorité des membres s'opposent à l'euthanasie volontaire pour les mêmes raisons qu'ils s'opposent à l'aide au suicide. De plus, comme l'euthanasie volontaire suppose l'intervention directe d'un tiers, (...) "on ne pourra jamais établir des mesures de sauvegarde permettant de s'assurer du consentement libre et volontaire du patient." Les rares cas où le traitement de la douleur est inefficace, ne justifient pas une modification de la législation "qui exposerait les personnes les plus vulnérables à de graves risques et porterait atteinte à la vie comme valeur fondamentale dans la société." Il est correct de considérer qu'il existe une distinction morale entre l'euthanasie d'une part et l'abstention ou l'interruption de traitement et l'administration d'un traitement destiné à soulager les souffrances au risque d'abrégger la vie, d'autre part. Dans le premier cas, l'intention est de causer la mort ; dans les autres, d'apaiser la souffrance. Les membres opposés à la légalisation de l'euthanasie volontaire estiment toutefois que les peines prévues à l'heure actuelle ne sont pas appropriées : elles sont trop sévères et de ce fait non appliquées. Il faudrait tenir compte de l'élément de compassion qui a poussé à l'acte.

Les membres du Comité favorables à la légalisation de l'euthanasie volontaire fondent essentiellement leur argumentation sur le principe de l'autonomie. Si l'abstention thérapeutique se justifie en vertu de ce principe, l'euthanasie volontaire doit aussi être acceptée. L'administration d'un traitement destiné à

## Recommandations du Comité

soulager la souffrance au risque d'abrèger la vie s'apparente à l'euthanasie ; dans les deux cas, la mort est une conséquence prévisible. Le rôle du médecin ne se limite pas à guérir ; il comporte le réconfort et le soutien au malade et doit pouvoir aller jusqu'à hâter la mort si c'est le vœu du patient et s'il n'y a pas d'autre moyen d'apaiser les souffrances.

Ces membres estiment qu'il faudrait "modifier le Code criminel afin de permettre l'euthanasie volontaire pour les personnes qui jouissent de toutes leurs facultés, mais qui sont physiquement incapables de se prévaloir de l'aide au suicide." Le changement de la loi devrait prévoir des mesures de sauvegarde analogues à celles recommandées pour l'aide au suicide.

Une majorité des membres du Comité recommande que l'euthanasie volontaire demeure une infraction criminelle. On devrait toutefois modifier le *Code criminel* afin de permettre l'imposition d'une peine moins sévère, semblable à celle prévue pour les cas d'euthanasie non volontaire où intervient l'élément essentiel de compassion ou de pitié.

Une minorité recommande qu'on modifie le *Code criminel* afin de permettre l'euthanasie volontaire pour les personnes lucides qui sont physiquement incapables de se prévaloir d'une aide au suicide. Cette modification serait assujettie à des mesures de sauvegarde semblables ou identiques aux mesures minimales énoncées dans le chapitre sur l'aide au suicide.

Une minorité de membres recommande en outre que, si l'euthanasie volontaire demeure une infraction criminelle, on modifie le *Code criminel* afin de permettre l'imposition d'une peine moins sévère, semblable à celle prévue pour l'euthanasie non volontaire.

Le Comité recommande qu'on cherche à déterminer combien de personnes demandent l'euthanasie, pourquoi, et s'il existe des solutions de rechange qu'elles pourraient trouver acceptables.

## *Commentaires*

*Les délibérations du Comité et les extraits des témoignages reproduisent les arguments mille fois entendus pour ou contre la légalisation de l'aide au suicide et de l'euthanasie volontaire ; à ce propos, le document n'apporte rien de nouveau. L'ouvrage contient par contre 16 annexes dont certaines peuvent être utiles : une bibliographie de livres, d'articles et de documents inédits, une chronologie des faits marquants survenus au Canada depuis 1983, les mesures législatives déjà présentées au Parlement, les articles pertinents du Code criminel et du Code civil du Québec, les dispositions législatives concernant les directives préalables (testament de vie), les résumés de quelques décisions des tribunaux canadiens, un aperçu des lois de certains pays s'appliquant à l'euthanasie et à l'aide au suicide (Pays-Bas, Royaume-Uni, États-Unis, France, Australie, Allemagne, Suède et Suisse).*

*Un élément est curieusement et fort malheureusement absent. On ne trouve ni dans les citations, ni dans les déclarations des membres du Comité favorables à la légalisation un argument qui me paraît pourtant fondamental. Les modifications de la loi, telles que proposées, n'iraient en rien à l'encontre des convictions morales ou religieuses des adversaires de l'euthanasie, tant pour les patients que pour le personnel soignant. La clause de conscience est prévue et personne ne sera jamais contraint de mettre fin à ses jours ou de demander que l'on hâte sa fin.*

Y. Kenis

### **Grand Prix pour le documentaire néerlandais sur l'euthanasie**

Le film de la télévision néerlandaise "Chronique d'une mort demandée", dont la diffusion par la RTBF a suscité les nombreux commentaires cités dans le bulletin précédent, a remporté au Canada le grand Prix du Festival international de Télévision, première compétition de ce genre en Amérique du Nord. Soixante dix programmes de 19 pays étaient en compétition.

# NOUVELLES DE L'ADMD

## COMPTE-RENDU DE L'ASSEMBLEE GENERALE

qui s'est tenue le 27 mai 1995  
à la Fondation Universitaire à Bruxelles

Membres effectifs : 33

- présents : 9  
- représentés : 17  
- excusés : 3

Le Président ouvre la séance à 10 h et remercie les (trop rares) membres présents à la séance.

**1. Le procès-verbal** de l'assemblée du 24 avril 1994 ne soulève aucune remarque et est approuvé à l'unanimité.

### **2. Exposé du président sur les activités de 1994**

Le président donne lecture d'un rapport d'activités qui a appuyé nos demandes de subsides auprès des différents Ministères sollicités.

Les activités de l'ADMD pendant l'année 1994 ont été, comme précédemment, orientées, d'une part vers ses membres et les personnes qui s'adressent directement à elle à titre individuel et, d'autre part, vers l'extérieur.

#### **Activités internes**

Le secrétariat de l'association et son président ont reçu de plus en plus de demandes de renseignements ou des appels à une aide directe. Cette activité augmente d'année en année, témoignant d'un intérêt croissant pour les problèmes éthiques de la fin de la vie dans l'opinion publique en général et de la reconnaissance de l'ADMD comme un interlocuteur valable dans des situations personnelles pénibles.

#### Aide aux personnes

Outre les demandes de renseignements sur les buts et les activités de l'association provenant de personnes éventuellement désireuses de s'affilier, nous recevons de nombreux appels de la part ou à propos de personnes en fin de vie qui espèrent que

nous pourrons les aider dans une situation ressentie comme insupportable. Dans beaucoup de cas, on nous demande d'intervenir activement pour mettre fin à ces souffrances ou de donner les noms de médecins qui seraient prêts à répondre positivement à de telles demandes. Nous devons chaque fois décevoir ces personnes en leur expliquant que nous ne pouvons pas nous mettre délibérément en opposition avec la loi et que notre action, pour le moment, à ce propos, consiste précisément à essayer d'obtenir une modification du code pénal. Lorsque la demande concerne un cas supposé d'acharnement thérapeutique, le président de l'ADMD prend contact avec le médecin responsable des soins. Ce rôle d'intermédiaire entre le malade et le médecin traitant - que le président accepte de remplir tant pour les non-membres que pour les membres - a abouti, dans la quasi-totalité des cas, à une situation acceptable pour le malade, soit que celui-ci puisse être convaincu qu'il n'y a pas d'acharnement thérapeutique abusif, soit que le médecin accepte d'interrompre le traitement controversé. Dans certains cas, nous recommandons au malade de s'adresser à un service de soins palliatifs.

#### Information

Un nombre de plus en plus grand d'étudiants de l'enseignement supérieur et du secondaire s'adressent à nous pour obtenir de la documentation en vue de la préparation d'un travail de fin d'études (mémoire de licence, par exemple). Nous prêtons des ouvrages de notre bibliothèque ; nous fournissons des photocopies d'articles publiés par l'association ; le président met sa documentation personnelle à la disposition des étudiants.

Le président a été le directeur d'un mémoire de licence de conseiller en morale laïque (ULB) sur le testament de vie.

De nombreux journalistes de la presse écrite et des médias audiovisuels font aussi appel à nous pour obtenir une telle documentation. (Le président a donné plusieurs interviews pour des journaux, la radio et la télévision).

#### Conseil d'administration

Il s'est réuni cinq fois, les 23 janvier, 12 mars, 4 juin, 17 septembre et 19 novembre.

### Assemblée générale

Elle s'est tenue à Bruxelles le 24 avril 1994. Monsieur Jacques Pohier, président de l'ADMD française y a fait un exposé sur la légalisation de l'euthanasie volontaire.

### Le bulletin

Trois numéros sont sortis dans le courant de l'année. Bien qu'il s'agisse d'une lourde charge, nous tenterons de maintenir la périodicité trimestrielle. Le conseil vient d'en décider avant l'assemblée générale. Les bulletins sont envoyés aux membres ainsi qu'à des hôpitaux, unités de soins palliatifs, écoles d'infirmières et assistants sociaux, maisons de repos et de soins, membres de la Société belge d'Éthique et à tous les organes de presse.

### Commission juridique

Plusieurs propositions de loi relatives au droit de mourir dans la dignité (euthanasie active pratiquée à la demande du patient, déclaration de volonté relative au traitement) déposées ou en préparation, ont été soumises à l'association, pour information ou pour demande d'avis. Une commission juridique de six membres a été constituée pour examiner ces propositions, proposer d'éventuels amendements et en faire une étude comparative. Ont déjà été examinées les propositions des sénateurs Jo Cuyvers (Agalev), Standaert (Groupe Rossen), Philippe Monfils (PRL) et Serge Moureaux (PS, proposition non déposée). Compte tenu de la nouvelle législature, les propositions devront être redéposées.

### Activités extérieures

#### Contacts avec d'autres associations

Nous avons continué à avoir des contacts répétés avec plusieurs associations-sœurs : celle de la partie flamande du pays, Recht op Waardig Sterven, les associations de Suisse romande (Exit-ADMD Suisse romande), du Grand-Duché de Luxembourg (ADMD-L), de France (ADMD-F), "Responsable jusqu'à la fin" (Canada), des États-Unis d'Amérique (Hemlock). Il faut féliciter ici l'association néerlandophone RWS pour son dynamisme. Ses membres, très actifs, se sont mobilisés pour réunir plus de 5 000 signatures demandant que l'on ouvre le débat sur l'euthanasie. Cette pétition a été présentée aux Ministres de la Justice et de la Santé. RWS a aussi pris de nombreux contacts avec le monde politique.

Jusqu'à septembre 1994, le président de l'ADMD était membre du bureau de la World Federation of Right-to-Die Societies et président de la Division européenne de la WFRTDS. A ce titre, il a participé aux réunions des bureaux et aux assemblées générales de ces deux instances, à l'occasion du Congrès de la WFRTDS qui s'est tenu à Bath (Angleterre) du 6 au 11 septembre.

Il faut noter que l'ADMD a engagé une dépense spéciale d'environ 100 000 frs pour aider la société Hemlock dans la campagne qu'elle avait engagée pour un référendum permettant l'aide au suicide. Ce référendum a obtenu une majorité favorable mais son application en est suspendue par suite d'un recours introduit par l'association Pro-Life.

Des contacts ont été établis avec plusieurs associations belges dont les buts recouvrent en partie les nôtres : le Centre d'Action laïque, la Fédération des Amis de la Morale laïque, le Centre d'études, de promotion et d'informations sur les aides techniques aux personnes handicapées, le Centre interdisciplinaire sur le Vieillessement (UCL), la Confédération des Pensionnés socialistes, l'Association chrétienne des Institutions sociales et de Santé (ACIS), ACI - Agir en Chrétiens, le Centre interdisciplinaire des Recherches en Bioéthique de l'ULB (CRIB), le Centre d'Aide aux Mourants (CAM).

Avec plusieurs associations, les contacts sont permanents : nous avons vu le rôle de l'ADMD dans la fédération mondiale (WFRTDS) ; par ailleurs, le docteur Kenis est membre du comité directeur et du comité scientifique du CRIB et membre du comité d'éthique du CAM. Dans d'autres cas, les contacts ont été pris, soit à notre initiative, soit à l'initiative de l'autre association (ACIS, ACI, Confédération des Pensionnés socialistes, p. ex.). Ils ont consisté en échange d'informations ou en rapports et en particulier à des réunions communes. A ce propos, nous sommes heureux de constater la diversité des associations qui prennent contact avec nous, et qui peuvent relever tant de la mouvance chrétienne que de la mouvance laïque, ce qui, étant donné nos objectifs, atteste la pondération de notre action et répond de manière heureuse à notre souci de pluralisme.

#### Contacts avec l'Ordre des Médecins

Le docteur Kenis a été reçu, à sa demande, par le bureau du Conseil national de l'Ordre des Médecins. Il y a exposé les vues de l'association sur l'éthique de la fin de la vie. Il a attiré l'attention du Conseil national sur l'importance du testament de vie (ignoré par le code de déontologie). Il a exposé un travail rassemblant les enquêtes et sondages à propos de l'euthanasie, pratiqués parmi les médecins dans une dizaine de pays. A la suite de cette entrevue, le Bulletin du Conseil national a publié ce travail. \*

\* Bulletin du Conseil National de l'Ordre des Médecins, Juin 1994, p. 53. Une traduction en néerlandais est parue dans Medische Contact, Weekblad der Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunde, 15 Juli 1994, p. 922-924.

### Contacts avec le monde politique

Nous avons été invités à participer aux Rencontres écologiques d'été du parti Ecolo, à Borzée (27-28 août).

Nous nous sommes adressés aux partis politiques belges présentant des candidats aux élections du Parlement Européen.

### Contacts avec les instances européennes

Le président a pris contact avec l'Union Européenne (DG-XII), avec le Conseil de l'Europe, avec le Comité permanent des médecins de la Communauté européenne. Il a été invité aux Journées d'études sur l'euthanasie et le suicide assisté, organisées à Maastricht les 10 et 11 juin par l'Institut européen de bioéthique et la Commission européenne (DG-XII).

### Conférences et exposés

Le président a fait des exposés au Congrès de la WFRTDS à Bath, à la réunion de Maastricht et aux Rencontres écologiques d'été (v. ci-dessus). Il a également fait des exposés pour les Femmes Prévoyantes Socialistes d'Auderghem, les Amis de la Morale laïque de Woluwé, le Centre universitaire du Film scientifique, l'Union départementale des Associations familiales du Nord (à Douai), etc.

Il a participé à des enseignements et formations, notamment pour les étudiants de candidature en philosophie (ULB), pour "Soins infirmiers en oncologie" (Institut Bordet et École d'Infirmières de l'ULB), pour les directeurs des maisons de repos et de soins (CERINH, agréé par le ministère de la santé et des affaires sociales de la Communauté française).

Le Dr Englert a également assuré plusieurs conférences et cours (Extension ULB, Centre de formation Terwagne, Institut Sainte-Dominique...).

Le nombre de nos membres est en légère hausse, mais s'il est comparable, par rapport à la population, à celui de la France par exemple, il ne peut rivaliser avec le nombre de membres qui font partie de l'association néerlandaise NVVE qui en compte plus de 70 000 ! ... pour une population quasi identique à la nôtre ! Mais il est très réconfortant de constater que l'ADMD et les objectifs qu'elle défend sont de plus en plus connus et reconnus.

### **3. Rapport de la situation comptable et rapport du Commissaire aux Comptes**

L'exercice 1994 a dégagé un mali de 231 906 frs alors que 1993 s'était clôturé avec un boni d'environ 791 000 frs ; cette situation est liée principalement à la diminution des subsides octroyés par la Communauté Française : 80 000 frs encaissés en 1994 contre 670 000 frs

en 1993. En outre, l'année précédente avait bénéficié d'une plus-value sur portefeuille de près de 247 000 frs tandis que 1994 enregistre une moins-value de 50 100 frs, les Sicav Generalux cotant environ 3 % de moins qu'au 31 décembre 1993 ; à noter, néanmoins, que la valeur du portefeuille fin 1994 est en hausse de 52,8 % depuis sa constitution.

Comparées à 1993, les recettes ordinaires s'établissent au 31.12.1994 à 1 351 826 frs contre 1 902 212 frs ; les cotisations sont en légère hausse : environ 40 000 frs ; les dons des membres sont du même niveau qu'en 1993 : 209 610 frs contre 213 836 frs. Le recul des recettes est donc, comme déjà expliqué, essentiellement imputable à la baisse des subsides officiels.

Les dépenses ordinaires de 1994 se chiffrent à 1 436 116 frs contre 1 357 793 frs, soit une hausse de plus ou moins 6 % ; elles restent donc bien sous contrôle. S'y ajoute un poste exceptionnel de 97 516 frs concernant la contribution de l'ADMD au référendum organisé par l'Oregon Right to Die Society cité plus haut. Le montant global des dépenses s'établit donc à 1 533 632 frs.

L'avoir au 31 décembre 1994 est de 3 152 875 frs contre 3 384 781 frs fin 1993, soit un mali de 231 906 frs.

#### *Rapport de vérification des comptes de l'asbl ADMD à l'assemblée générale du 27 mai 1995*

*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 1994 et les ai trouvés conformes aux documents qui vous sont présentés par le Conseil d'Administration.*

*Le patrimoine de l'association s'élève au terme de l'exercice clos au 31.12.94 à 3 152 875 frs et l'exercice a dégagé un mali de 231 906 frs.*

*Au mieux de mon information, j'estime que les comptes qui vous sont soumis reflètent fidèlement la situation de l'A.S.B.L à la date du 31.12.1994.*

*Bruxelles, le 4 mai 1995  
(s) Noël Ralet*

Le président remercie très vivement Mme Burniat et pour le rapport dont elle vient de donner connaissance et pour la tenue des comptes qui est faite avec rigueur.

Mme Wytzman commente brièvement le budget, qui correspond par ailleurs aux demandes introduites à la Région bruxelloise (subside accordé), à la Région wallonne (nous relancerons le dossier dès que le nouveau gouvernement régional sera constitué), à la Communauté française qui nous a renvoyé aux régions). Nous

accordé), à la Région wallonne (nous relancerons le dossier dès que le nouveau gouvernement régional sera constitué), à la Communauté française qui nous a renvoyé aux régions). Nous sommes restés dans les limites du budget précédent. Nous espérons que le mali sera "gommé" par le subside que nous comptons bien recevoir de la Région wallonne et par l'accroissement du nombre de nos affiliés. Nous avons bénéficié début 1995, d'un regain d'intérêt à la suite de la projection du film "Chronique d'une mort demandée". Mais si l'intérêt est vif, il ne se matérialise pas nécessairement par une adhésion, loin s'en faut.

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

#### 4. Mandats d'administrateurs

Le président a le grand plaisir d'accueillir un nouveau membre du conseil d'administration, Monsieur Philippe Toussaint, rédacteur en chef du Journal des Procès et chroniqueur judiciaire à la RTBF. Cette nouvelle élection, ainsi que le renouvellement des mandats de Mmes Burniat et Moulin, ainsi que de MM. Couturier et Klein sont acceptés à l'unanimité.

Le président signale que Mme Moulin, directeur du Centre de Sociologie de la Santé à l'U.L.B., bien que jamais présente (ou presque jamais) aux séances du conseil, est un membre représentatif pour nous et qu'il a donc proposé sa réélection.

#### 5. Divers

- Le président remercie l'équipe du secrétariat Mmes Wytzman et Douvalis ainsi que Mme Govaerts, qui assume un bénévolat très actif et régulier. Une permanence au secrétariat peut ainsi être assurée au minimum tous les matins.

- Un de nos membres signale qu'il vient de lire dans la presse qu'un état du Nord de l'Australie avait adopté par 15 voix contre 10 une loi autorisant l'euthanasie (aide médicale au suicide). [Nous donnons des informations précises à ce sujet dans ce bulletin.] Le président signale que plusieurs référendums doivent avoir lieu prochainement aux États-Unis.

- Nous veillerons à convoquer l'assemblée générale plus tôt l'année prochaine (avant les vacances de Pâques).

- Mme Rucquoy a présenté sa candidature comme membre effectif. Sa nomination sera ratifiée par le Conseil d'Administration.

- Le président répond à une question relative à l'opinion des médecins en signalant qu'il faut être prudent dans l'interprétation des sondages, mais que l'on peut avancer qu'un médecin sur deux serait favorable à ce que soient prises des dispositions législatives en faveur de l'euthanasie. Quant à sa pratique, actuellement, un tiers des médecins interrogés reconnaissent y avoir recouru.

#### SITUATION DES DIVERS COMPTES AU 31 DECEMBRE 1994

- Livret-intérêts S.G.B.	1.302.444
- Compte-courant	26.716
- Portefeuille (Fonds commun de placement : 20 actions Sicav Generalux - cours au 31.12.94 : 90.767 F. Lux.)	1.815.340
- Avoir en caisse	8.375
	<hr/>
	3.152.875
	<hr/>
	*****
- Avoir au 1er janvier 1994	3.384.781
- Mali de l'exercice 1994	231.906
	<hr/>
- Avoir au 31 décembre 1994	3.152.875
	<hr/>





## LES LIVRES

**Maurice Verzele**  
**La mort en douceur.**  
Le suicide et l'euthanasie  
Éditions EPO

La parution de la traduction française du livre du professeur Verzele me donne l'occasion de nuancer certaines critiques faites à propos de l'édition en néerlandais (voir Bulletin n° 53, juin 1994). L'utilité de cet ouvrage me paraît d'autant plus évidente que le livre *Exit final*, par Derek Humphry, n'est plus disponible en librairie. S'il me paraît encore un peu vain de parler du suicide par l'absorption de 20 litres d'eau ou d'une solution contenant 30 grammes de sel, je comprends mieux les raisons qui ont poussé l'auteur à décrire des méthodes qu'il réprovoque. Il s'en explique d'ailleurs lui-même de façon convaincante : "Est-ce que ce livre est une aide pour quelqu'un qui veut se suicider et suis-je punissable d'après la loi ? Je ne le

pense pas. Je veux combattre le tabou autour de la mort et du suicide, mais le suicide est une chose bien trop sérieuse pour le faire à la légère. Ce livre au contraire peut persuader des personnes non averties de cette vérité et les empêcher de faire une bêtise. (...) Avec ou sans ce livre, des personnes âgées, des malades terminaux, penseront de toute façon à un éventuel suicide. Quelqu'un qui veut se suicider pourra toujours le faire, mais une information judicieuse peut l'empêcher de choisir une mauvaise méthode."

Tant que la loi considérera comme un crime l'assistance médicale au suicide et l'euthanasie volontaire, des ouvrages comme celui-ci ou celui de Derek Humphry seront utiles, malgré leurs imperfections.

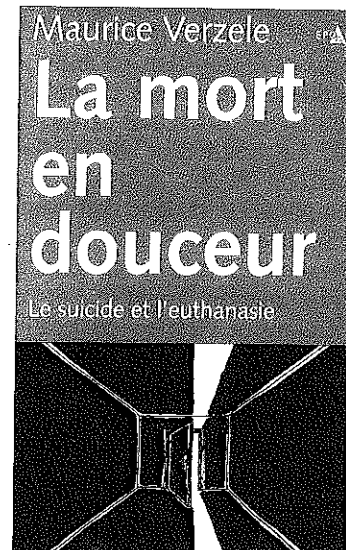
Y. Kenis

**Pour une mort plus douce**  
Panoramiques,  
3e trimestre 1995, n° 21

La revue *Panoramiques* publie un numéro spécial sur **Le droit de partir dans la dignité : Pour une mort plus douce**. Il a été réalisé en collaboration avec l'ADMD française et est présenté par un avant-propos de son président d'honneur, Henry Caillaud. Les articles (une trentaine) sont classés dans quatre rubriques : les aspects anthropologiques et ethnologiques de la mort, les soins palliatifs, la mort dans la dignité (avec des contributions de Jacques Pohier, président de l'ADMD, du procureur de la Reine aux Pays-Bas, A.N.A. Josephus Jitta, de Claudine Baschet et Anne-Marie-Doullier, de l'ADMD, et enfin des témoignages de proches à propos de plusieurs morts, subies ou choisies.

Les dernières phrases de l'éditorial d'Agnès Guy expriment bien le sens et l'esprit de cette publication : "Que tous ceux et celles qui ont accepté de témoigner "en leur âme et conscience" soient ici simplement remerciés. Pudiques et distancés, amers et douloureux, résolus et combattifs, tous, au-delà des idées, des prises de positions théoriques, nous rappellent la singularité de chaque cas et le danger de pontifier sur la "matière humaine". N'en est-il pas d'autant plus légitime de souhaiter que le respect de la liberté de chacun puisse aller jusqu'au respect de ses dernières volontés ?"

Y. Kenis



Panoramiques  
Directeur : Guy Henneville

**Le droit de partir dans la dignité**

**Pour une mort plus douce**

Dirigé par  
Agnès Guy

artéa - corlet  
ADMD



**Maurice Abiven**  
**Une éthique pour la mort**

Desclée de Brouwer, 1995

Ce petit livre, agréable et facile à lire, n'a pas la prétention d'être un traité de morale sur la fin de la vie. Son auteur, le docteur Abiven, créateur de la première unité de soins palliatifs en France, a plus modestement le souci de faire part de son expérience et des réflexions éthiques qu'il en a tirées. Il se présente comme chrétien et "praticien spiritualiste", ce qui donne d'emblée certaines indications sur ses prises de position. Son but est de définir quelques règles éthiques propres à la pratique médicale durant la phase terminale, différentes parfois de celles de la médecine curative. La "règle d'or" de la conduite du médecin dans cette situation est que "la qualité de la vie restant à vivre a plus d'importance, et donc doit primer sur la durée de cette vie". Soulager, combattre la douleur, administrer des calmants même si cela devait hâter la mort est donc permis et même recommandable, et en accord avec les enseignements de l'Église (déclaration de Pie XII en 1957). Plus encore qu'en médecine curative, le respect du choix du malade est primordial. Il faut rejeter l'acharnement thérapeutique et attacher la plus grande importance aux besoins psychologiques, affectifs, relationnels du mourant. C'est toute la philosophie des soins palliatifs. L'arrêt même des thérapeutiques à visée palliative (transfusions, antibiotiques) peut se justifier à une phase ultime, mais une telle attitude ne doit pas être confondue avec "une décision d'euthanasie camouflée". Il ne s'agit que d'une "décision de sagesse, de bon sens" et en aucune manière d'un "désir de hâter la mort du patient".

Une section du livre est consacrée aux échecs des thérapeutiques palliatives. "C'est une réalité qu'il faut avoir le courage de reconnaître." La formulation même de cette remarque est révélatrice. Si à première vue, on peut s'étonner qu'il faille évoquer le *courage* pour reconnaître l'existence d'échecs (quelle est l'activité humaine qui n'en connaît pas ?), on doit bien constater qu'une telle affirmation est rare chez les praticiens des soins palliatifs

qui, le plus souvent, dans leur opposition absolue à l'euthanasie, nient ces échecs et en arrivent à prétendre que les demandes d'euthanasie disparaissent chez tous les mourants qui peuvent bénéficier des soins palliatifs. Sans doute faut-il donc du courage, dans ce milieu, pour reconnaître que des demandes d'euthanasie persistent. Mais le docteur Abiven va plus loin. Dans le dernier chapitre intitulé "L'euthanasie nécessaire", il envisage certaines situations particulièrement atroces - exceptionnelles sans doute - pour lesquelles le médecin "ne voit, à moins de se dérober, pas d'autres solutions pour mettre fin au calvaire de son patient que de le faire mourir". Pour Maurice Abiven ceci ne justifie pas une légalisation de l'euthanasie, mais le devoir de conscience du médecin est de "transgresser la règle morale qu'il reconnaît pourtant comme impérative". Nous ne sommes évidemment pas d'accord avec cette position qui rend le mourant totalement dépendant de la seule "conscience morale" (et du courage) de son médecin et qui a pour résultat de refouler la quasi totalité des demandes d'euthanasie (le mourant ne voulant pas mettre son médecin devant un dilemme trop grave) et de maintenir dans la clandestinité celles - trop rares - qui sont agréées. Mais il n'en reste pas moins remarquable qu'un pionnier des soins palliatifs, adversaire de l'euthanasie par conviction, ait eu l'honnêteté d'exprimer une telle opinion. On peut seulement regretter que celle-ci soit présentée comme une position avancée ("c'est un sujet sur lequel habituellement règne un pieux silence"), alors qu'aucune allusion n'est faite à l'attitude beaucoup plus progressiste de nombreux médecins qui défendent fermement et publiquement le droit à l'euthanasie volontaire et qui estiment que ce droit ne peut devenir une réalité que par un changement de la législation. Par ailleurs, à part une très brève allusion à la loi votée récemment dans l'État d'Oregon, l'auteur ignore complètement le problème de l'assistance médicale au suicide.

Y. Kenis

## 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 0800/15800
<u>Ecoute-Cancer</u> Accueil téléphonique, lu. de 10 à 15 h, . je. de 12 à 18 h. ligne verte	0800/11888
<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>Service d'aide aux grands malades</u> 4420 Saint-Nicolas, 58, rue Likenne. (siège social) permanences : lundi au vendredi de 8 à 17 h	041/52.71.70
<u>Centrale de services à domicile</u> 1060 Bruxelles, 43, rue Saint-Bernard 4020 Liège, 19, avenue de Jupille	02/537.98.66 041/31.41.47 041/62.46.46
<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, Bd 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	02/268.26.83
<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  
**COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE**