

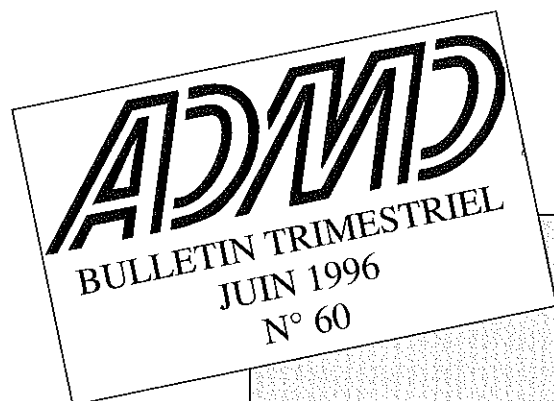
Belgique - België

P.P.

1050 Bruxelles 5

1/7203

Bureau de dépôt - Bruxelles 5



SOMMAIRE :

◆ Le billet du Président	1
◆ Informations importantes à nos membres	2
◆ Brève histoire de la mort	3
◆ Nouvelles de l'ADMD : compte-rendu de l'assemblée générale du 4 mai 1996	12
◆ En Belgique et dans le monde	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
et de sa division européenne.

Secrétariat : rue du Président, 55 - 1050 Bruxelles - Belgique - Tél. 02/502.04.85
Entretiens sur rendez-vous. Compte bancaire : n° 210-0391178-29

Association sœur d'expression néerlandaise : Recht op Waardig Sterven (R.W.S.)
Constitutiestraat, 33 - 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
Sergé Creuz
Pierre de Locht
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

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Yvon Kenis, Président
Darius Razavi, Vice-Président
Janine Wytsman, Secrétaire générale

Membres :

Raymonde Burniat
Alain P. Couturier
Michèle del Carril
Marc Englert
Jacqueline Herremans
Edouard Klein
Wolrad Matheiem
Monique Moreau
Madeleine Moulin
Maurice Opal
Gaby Pulinx
A.M. Staelens
Philippe Toussaint

LE BILLET DU PRÉSIDENT

Dans le bulletin précédent, je rappelais la position foncièrement négative de l'Association belge des syndicats médicaux (ABSyM) à propos de toute législation sur l'euthanasie. J'ajoutais le commentaire suivant : "cette déclaration confirme notre crainte de voir s'élargir le fossé entre les syndicats médicaux, les praticiens et le public" et j'incitais chacun de nos membres à s'informer de l'opinion de son médecin sur le droit de mourir dans la dignité.

Une importante enquête réalisée aux États-Unis sur près de 10 000 patients atteints d'une affection devant entraîner la mort dans un délai de quelques mois me donne l'occasion de revenir sur ce sujet. La première phase de l'étude (sur 4301 malades hospitalisés) révèle que la moitié des patients avaient des douleurs intenses dans les jours qui précèdent le décès. La décision de cesser les traitements intensifs de réanimation n'était prise qu'au tout dernier moment, et les médecins, dans leur majorité, ignoraient ou ne tenaient pas compte des vœux des patients à propos du refus de la réanimation.

La deuxième phase de l'étude (sur 4804 patients) montre que les médecins, même ceux qui avaient reçu une formation spéciale dans ce but, ne tiennent pratiquement pas compte des déclarations anticipatives ("advance directives" ou testament de vie) des patients en phase terminale. D'où la nécessité absolue d'établir une communication approfondie entre les malades et les soignants, et ce le plus tôt possible. Il ne suffit pas d'avoir signé une déclaration pour être assuré que celle-ci sera respectée. Un dialogue est indispensable. Le malade doit s'assurer que son médecin a bien compris les instructions données et est prêt à les respecter. C'est pourquoi chaque membre de l'ADMD devrait engager ce dialogue avec son médecin le plus souvent possible et le reprendre quand une nouvelle situation se présente. Il faut que le médecin traitant accepte d'être le porte-parole du malade auprès des spécialistes, en particulier lors de l'admission à l'hôpital pour une intervention chirurgicale, par exemple, ou pour traiter une affection sérieuse. Nos membres peuvent jouer un rôle important dans l'éducation du corps médical. La pléthore médicale offre à chacun la possibilité d'un choix. Pensez-y à temps !

Monsieur Ivan Lebrun, membre du conseil d'administration depuis la création de l'ADMD en 1982, vient de mourir à l'âge de 95 ans. Il était,, avec Madame Monique Moreau et moi-même, le dernier représentant du groupe de quinze membres fondateurs de notre association. Il était, de très loin, le plus fidèle, le plus assidu des membres du conseil : jusqu'à l'année dernière, il n'avait manqué qu'une seule réunion ! Ses avis étaient toujours opportuns et écoutés par tous avec le plus grand respect. Il a conservé jusqu'à la fin une lucidité parfaite et sa sérénité dans le grand âge forçait l'admiration. Tous les membres du conseil d'administration ressentent douloureusement cette perte et garderont un souvenir ému et enrichissant de cet homme qui a vécu la fin de sa très longue vie avec une dignité exemplaire.

INFORMATIONS IMPORTANTES A NOS MEMBRES

Certains de nos membres ont reçu, pour leur rappeler de payer leur cotisation, une lettre comportant une erreur, qui nous a été largement préjudiciable : il s'agissait de la phrase "(ou 300 frs comme vous l'avez fait précédemment)".

Le montant des cotisations reçues a donc été affecté à la baisse par les montants de 300 frs enregistrés (au lieu des 500 frs que nous nous attendions normalement à recevoir).

Ceci représente pour cette année, un manque de rentrées d'environ 30.000 frs !

D'autant plus dommageable qu'aucun subside ne nous a encore été accordé et que nous sommes très inquiets de la suite qui sera réservée à nos demandes.

Nous serions donc très reconnaissants à ceux de nos membres qui accepteraient d'effectuer un versement complémentaire de 200 frs.

Merci à tous et toutes pour votre compréhension.

N.B. La référence aux 300 frs ne concernait en fait qu'une dizaine de membres qui nous avaient adressé une demande spéciale il y a plusieurs années.

**L'une de nos membres se propose
de servir de "contact" pour la région de Charleroi**

**Il s'agit de Mme Berthe Debroux, épouse Pierre Génard
Sixième avenue, 64,
6001 Marcinelle - tél. 071/47 17 83**

Nous la remercions vivement pour sa collaboration

BREVE HISTOIRE DE LA MORT

On a pu dire que l'élément caractéristique de l'espèce humaine, celui qui différencie fondamentalement l'homme des autres animaux, était, mieux encore que l'outil ou le feu, la conscience de la mort, attestée par la disposition du cadavre. L'outil, en effet, semble avoir été inventé il y a au moins trois millions d'années par un *Australopithèque* à un moment où la branche *Homo*, qui commençait à s'individualiser, ne le connaissait pas encore. Il s'agissait d'un outillage très rudimentaire, de simples éclats non modifiés. Un véritable outillage façonné (l'Olduvaïen des préhistoriens) est apparu il y a deux ou trois millions d'années, avec *Homo habilis* – d'où son nom – qui, s'il appartient bien au genre *Homo*, est pourtant encore très différent de nous, avec sa capacité crânienne de 700-800 cm³. L'étape suivante est l'apparition d'*Homo erectus* qui, lui, est un parfait bipède, avec une capacité crânienne proche de la nôtre : 1200 cm³. Il est l'inventeur du feu et le créateur de l'industrie acheuléenne, de ces beaux bifaces en forme d'amande que l'on peut admirer par milliers dans tous les musées de la préhistoire. Mais *Homo erectus* n'est pas encore, morphologiquement et sans doute biologiquement, un homme de notre espèce. Selon des critères morphologiques, le premier homme, de la même espèce zoologique que nous, *Homo sapiens*, est apparu il y a environ 300 000 ans ; c'est lui qui réalisa les premières sépultures. Les plus anciennes, vieilles de 100 000 ans, ont

été découvertes il y a quelques années à Skhul et à Qafzeh, en Israël. A partir de ce moment, l'homme va inhumer ses morts ; il va déposer dans une fosse, parfois couché en position fœtale, le cadavre paré et accompagné d'offrandes. Le souci des dépouilles se manifeste donc précisément au moment où, par une évolution de cinq à six millions d'années, une branche, détachée des lignées qui donneront successivement les ancêtres des singes anthropoïdes (nos cousins les gorilles, les chimpanzés et les orangs-outans), les australopithèques, et enfin les autres espèces du genre *Homo*, aboutit à l'espèce zoologique à laquelle nous appartenons. On pourrait donc dire que, dans l'histoire de l'homme, l'apparition de la conscience de la mort est en quelque sorte le point de rencontre de la biologie et de l'anthropologie.

L'étude de la préhistoire met en évidence l'importance de la mort chez nos lointains ancêtres. Elle en apporte de nombreux témoignages, précisés par les données de l'ethnologie des populations dites primitives et par leurs survivances, plus ou moins transformées, dans le folklore et dans certaines croyances encore actuelles. Pour illustrer ce propos, et sans prétendre qu'il s'agisse d'un modèle universel, applicable à toutes les cultures, je voudrais ici vous résumer la thèse d'Edgar Morin sur l'évolution des conceptions premières de la mort,

telle que développée dans la première partie de son livre "*L'homme et la mort*".

E. Morin retient deux concepts fondamentaux, apparus sans doute successivement, mais qui ont ensuite évolué simultanément, s'influçant l'un l'autre : le concept de la *mort-renaissance* et celui du *double*.

La mort-renaissance est un universel de la conscience archaïque. La mort, c'est la fécondité : l'arbre perd ses feuilles ; celles-ci meurent et se transforment en humus où l'arbre puise des forces pour refaire de nouvelles feuilles. Le culte funéraire et le culte de la fécondité sont liés. Le mort est enterré en position fœtale ; les tombes sont placées en bordure des champs. Le mort renaît dans un nouveau-né qui prend sa place (et souvent son nom). Un équivalent, dans les sociétés totémiques, est la réincarnation dans l'animal-totem (Bornéo, Afrique, Amérique du Sud). Le repas totémique au cours duquel l'ancêtre animal est dévoré par les membres du clan exprime les vertus revivifiantes du mort. L'endocannibalisme exprime probablement la même chose. On en trouve sans doute une lointaine réminiscence dans l'Eucharistie, le sacrement qui, suivant la doctrine chrétienne, contient réellement et substantiellement le corps, le sang, l'âme et la divinité de Jésus-Christ, sous les espèces du pain et du vin : "*Prenez et mangez, ceci est mon corps. Buvez-en tous car ceci est mon sang*". L'association culte des morts – cultes agraires est particulièrement nette dans la Rome antique. En dehors du monde occidental, la forme la plus élaborée de la mort-renaissance est le Samsara, la roue des renaissances du brahmanisme. Les sacrifices humains ou d'animaux peuvent être considérés comme un autre aspect de la force fécondante de la mort. La

mort-renaissance témoigne, selon Morin, du peu d'importance de la mort individuelle, alors que le concept du double aboutira au contraire à celui de la survie individuelle.

Dans les tombes du paléolithique, les morts sont accompagnés de leurs armes et de leur nourriture. L'homme des sociétés archaïques sait pourtant que le cadavre ne se nourrit pas et n'a pas à se défendre ; c'est son "double" qui reste vivant, qui a une réalité matérielle, qui doit donc être nourri et être capable de se défendre. Le double est son ombre, son reflet, son souffle, parfois une partie de son corps. Il est craint, il faut l'amadouer, le nourrir, le flatter, l'honorer, le servir *obséquieusement*, on doit en dire du bien (pensez aux discours des *obsèques*). Les offrandes qu'on lui fait rappellent les sacrifices dont nous avons parlé et montrent l'intrication entre le concept du double et celui de la mort-renaissance. L'univers des vivants et celui des morts et des doubles se différencient de plus en plus et une différenciation apparaît aussi à l'intérieur du monde des morts. Le culte que l'on rend aux morts-ancêtres, aux grands morts, leur donne progressivement les attributs de la divinité ; les morts-chefs, comme dit Morin, deviennent des dieux. ¹

Parallèlement à la divinisation du mort, le double, d'une part *se spiritualise* et devient l'âme,

¹ La divinisation des héros, des grands hommes, s'est poursuivie jusqu'à nous : "Rousseau mort, commence le processus de sa divinisation. (...) Les restes mortels qu'abrite le tombeau conservent un rayonnement, une capacité agissante : ce sont au sens religieux des reliques, dont on va d'ailleurs se disputer la propriété comme aux plus beaux jours du bas moyen âge. Tous ces sentiments vagues susciteront d'étonnantes images de résurrection, tandis que Girardin grave sur un rocher "Rousseau est immortel". Le voici donc promu dieu et nanti d'hommages aux allures d'un culte ..." (Catalogue de l'exposition *Rousseau, Révolution, Romantisme, République*, Chambéry-Genève, 1990, p. 58). Plus près de nous encore, pensons au culte de Lénine et à son mausolée de la Place Rouge.

d'abord empreinte d'une certaine matérialité (le souffle, l'*anima*), d'autre part *s'intériorise*. Il devient la précieuse parcelle que l'on porte en soi, qu'il ne faut pas souiller, la voix de la conscience. Nous assistons donc à une double évolution : le double s'est détaché de l'homme, s'est extériorisé et est devenu un dieu ; il s'est intériorisé et est devenu l'âme, le noyau immortel de l'individu qui aspire à refonder le dieu extérieur. L'idée d'une âme émerge dans les civilisations individualisées, au bord de la Méditerranée, en Inde, en Chine. Selon Chaunu, la croyance en l'immortalité de l'âme, apparue aux Ve-IVe siècles av. J.C., est le résultat de la convergence des deux intuitions fondamentales (le double et la mort-renaissance). Dans l'espace de notre civilisation, nous en arrivons aux religions du salut : les cultes de Dionysos et de Mithra, l'orphisme, le christianisme. La christianisation du double a demandé des siècles, mais une fois réalisée, elle sera très forte.

Je suis bien conscient que ce développement est un raccourci saisissant, qui séduit par sa dimension univoque, mais qui ignore sans doute nombre d'observations ethnologiques ou anthropologiques qui n'entrent pas dans ce cadre. Il a le mérite de nous amener au seuil du domaine de l'histoire où les données de base sont mieux fondées.

Après cette plongée dans un très lointain passé, après avoir essayé de comprendre ce que peuvent nous apprendre des cultures très éloignées de la nôtre, dans le temps et dans l'espace. Abordons maintenant notre histoire, celle de notre propre civilisation, occidentale et chrétienne.

Il y a une trentaine d'années environ, médecins et sociologues aux États-Unis, historiens en France, ont mis en évidence combien l'attitude de l'homme contemporain devant la mort était différente de l'attitude traditionnelle. On a parlé de "mort escamotée" par opposition à la mort "apprivoisée" des siècles précédents. Un des premiers textes sur ce sujet, par le sociologue américain Geoffrey Gorer, était intitulé *Pornography of death* (1955), voulant dire par là que l'on en était arrivé à considérer la mort comme un sujet obscène, dont il n'était pas convenable de parler. Depuis lors, la situation a bien changé. Le nombre de publications – articles de journaux ou de revues, livres scientifiques ou de vulgarisation – est devenu énorme. La mort est le sujet de conférences, de colloques, de séminaires, de débats, de tables rondes. On en fait des émissions de radio et de télévision. Des expositions, des mémoires, des thèses, voire des travaux scolaires de l'enseignement secondaire lui sont consacrés. Comme le dit l'historien Pierre Chaunu, "à la mort interdite, allait succéder la mort bavarde". Peut-on déceler la cause de ce phénomène ? Michel Vovelle – encore un historien – a dit : "dans cette redécouverte de la mort, il y a l'inverse des grandes mobilisations qui s'effectuaient lors des retours de la peur au moment des épidémies, la crainte de nos sociétés actuelles qui se sentent piégées par le vieillissement." Mais ne peut-on pas affirmer aussi : le milieu du siècle qui s'achève a été marqué par la découverte de l'holocauste, par la bombe d'Hiroshima, par la prise de conscience universelle – grâce aux média – de l'immense gaspillage de vies dans ce que nous appelons le Tiers-Monde, et, plus récemment, par le retour des peurs ancestrales lié à l'apparition du sida. Mais

essayons maintenant de retracer, de façon schématique, l'évolution du sentiment de l'homme devant la mort, comme l'ont fait si éloquemment, en France, Philippe Ariès, Pierre Chaunu, Michel Vovelle, et d'autres.

Pendant des millénaires, la religion a été le moyen que l'homme a trouvé pour lutter contre l'angoisse et pour rendre la vie supportable malgré la conscience de sa fin certaine. L'incertitude de l'heure de la mort a par ailleurs été un motif puissant pour s'y préparer. Le Goff a affirmé qu'au moyen âge la peur de l'enfer avait pris la place de la peur de la mort.

L'étude des attitudes devant la mort, des pratiques mortuaires au moyen âge et des traditions recueillies par les ethnologues nous révèlent un fait que l'on peut rapprocher des conceptions premières décrites par E. Morin. L'âme ne se sépare pas instantanément du corps au moment du décès. Elle rôde un certain temps à proximité du cadavre, p. ex. sous la forme d'une mouche ou d'un papillon. Il faut éviter de faire du feu pour qu'elle ne s'y brûle pas. Il ne faut pas balayer la chambre du mort ou jeter la poussière avant l'enterrement, l'âme pouvant s'y trouver emprisonnée. Pour faciliter la séparation de l'âme et du corps, on met celui-ci en contact avec la terre mère. Pour préparer le voyage de l'âme vers le "séjour des ombres", on le pourvoit de nourriture et pour éviter son retour, on coud le linceul où on entoure le corps de bandelettes. Selon certaines traditions, l'âme reste au cimetière pendant trois jours, parfois bien davantage. Les âmes pour lesquelles on a négligé ou pour lesquelles il n'a pas été possible d'accomplir les derniers devoirs (les morts brutales p. ex.) erreront au cimetière, aux croisées des chemins, dans les haies (en Bretagne). Je ne sais pas si on l'utilise

encore, mais ma mère employait couramment l'expression "errer comme une âme en peine". Quand, affamé, je tournais dans la cuisine, attendant que le repas soit prêt, elle me disait : "Cesse donc d'errer comme une âme en peine".

Mais revenons aux moments qui précèdent la mort. Le premier moyen âge, selon Ariès, est l'époque de la mort acceptée, attendue, de la "résignation familière au destin collectif de l'espèce". Le mourant est averti ; il sait sa mort prochaine. Il l'attend, couché sur le dos, dans l'attitude du gisant, les pieds tournés vers l'Orient. Il implore le pardon de son entourage, il prie et reçoit l'absolution. La mort est une cérémonie publique, en plusieurs actes, mais simple "sans caractère dramatique et sans mouvement d'émotion excessif".

Au début du christianisme et dans le haut moyen âge, le chrétien s'endort jusqu'au jour du second Avènement, pour se réveiller à la fin des temps dans la Jérusalem céleste, au Paradis. Plus tard, à l'émergence de l'individu dans la société médiévale, vers le XIIe siècle, correspond la notion du jugement, bilan d'une vie individuelle ("la mort de soi", pour Ph. Ariès), représenté dans l'iconographie par le pèsement des âmes par l'archange Saint Michel au moment du Jugement dernier, et la séparation des justes et des damnés. Ensuite, une relation de plus en plus étroite s'établit "entre la mort et la biographie de chaque vie particulière" : le jugement se fera au moment de la mort, les anges et les démons se disputant l'âme au lit du mourant. L'idée du Jugement dernier n'en est pas pour autant abandonnée, mais on sent la nécessité d'un relais entre la mort et la Résurrection (la vie de l'âme séparée du corps) et d'un "troisième lieu" (le purgatoire), inventé à la fin du XIIe siècle (Le Goff), qui s'impose du

XIVe au XVe, et où les hommes "ni tout à fait bons ni tout à fait mauvais" resteront un temps proportionné à la gravité de leurs péchés, rachetables par les actes pieux des vivants en leur faveur (prières, aumônes, jeûne, messes pour les morts).

L'ère du macabre commence. Un nouveau thème iconographique apparaît : la danse macabre (*Macchabaeorum chorea*), défilé hiérarchisé de personnages représentatifs de la société, chacun accompagné d'un cadavre ou "transi". Il se poursuivra jusqu'à l'époque baroque (le squelette, le crâne, les "vanités" si appréciées au XVIIe siècle) et même dans les classes populaires, notamment par l'intermédiaire des livres bleus imprimés à Troyes, jusqu'à la fin du XVIIIe siècle. L'importance des épidémies à cette époque a sans doute joué un rôle. Rappelons la Peste Noire signalée d'abord à Florence en 1348 et qui s'est étendue à toute l'Italie, pour atteindre ensuite la France, l'Espagne, et en 1349, l'Allemagne, l'Europe centrale, l'Angleterre. Elle aurait fait vingt-cinq millions de morts (un tiers de la population des villes, un huitième des populations paysannes). L'espérance de vie, à la fin du XIVe siècle, était tombée à 25 ans, peut-être moins. Citons aussi la peste de Venise au XVe siècle, la grande peste de Londres en 1664-1665 (le Journal de Samuel Pepys ; D. Defoe, Journal de l'année de la peste) et sa dernière apparition, à Marseille, en 1720-1722, où elle aurait frappé la moitié des habitants. La mort est donc toujours présente. Il faut s'y préparer. Le croyant doit à tout moment être prêt à se présenter devant Dieu. Une bonne vie prépare à une bonne mort, passage vers la vie éternelle, passage difficile certes, mais rendu plus aisé grâce au viatique. Loin de vouloir effacer ce passage, la

religion valorise et magnifie le trépas, jusqu'à en faire, à certaines époques, surtout à partir du XVIIe siècle, et pour les personnages importants, une impressionnante cérémonie publique avec toute sa pompe – la mort spectacle – dont les différents actes sont soigneusement réglés : l'annonce au mourant de l'imminence de la fin, la confession, la messe dans la chambre, la communion, les adieux aux domestiques et à la famille, l'extrême-onction. C'est le superbe tableau de la mort de Louis XIV dans les Mémoires de Saint-Simon. La citation en sera un peu longue, même s'il ne s'agit que d'extraits du texte intégral, mais l'exemple est si démonstratif et la langue si admirable que je ne veux pas me priver du plaisir de vous lire ce texte. C'est le récit de la dernière semaine du roi. Nous sommes le dimanche 25 août 1715, le jour même de la fête de Saint Louis :

"La nuit fut bien mauvaise, on ne fit plus mystère du danger et tout de suite grand et imminent. (*On annonce donc au Roi qu'il va bientôt mourir*). Néanmoins, il voulut expressément qu'il ne fût rien changé à l'ordre accoutumé de cette journée, c'est-à-dire que les tambours et les hautbois qui s'étaient rendus sous ses fenêtres, lui donnassent, dès qu'il fut éveillé, leur musique ordinaire et que les vingt-quatre violons jouassent de même dans son antichambre pendant son dîner.

Le Roi se confesse, puis il rédige un codicille à son testament ; nous voici au lendemain, le lundi 26 août :

"La nuit ne fut pas meilleure. Il fut pansé, puis il entendit la messe. Il y avait le pur nécessaire de la chambre (*c'est-à-dire le personnel absolument indispensable au service du Roi*) qui sortit après la messe. Le Roi fit demeurer les Cardinaux de Rohan et de Bissy. Madame de Maintenon resta aussi comme elle demeurerait toujours et, avec elle, le Maréchal de Villeroy, le Père Tellier et le Chancelier. Il appela les deux cardinaux, protesta qu'il mourait dans la foi et la soumission à l'Église, puis ajouta en les regardant qu'il était fâché de laisser les affaires de l'Église en l'état où elles étaient.

Ensuite, le Roi fit appeler le Duc et le Prince de Conti, ses deux cousins (c'est maintenant la famille proche à laquelle le Roi s'adresse) :

“Quelque temps après, il mande à la Duchesse de Ventadour de lui amener le Dauphin. Il le fit s'approcher et lui dit ces paroles devant Madame de Maintenon : ‘Mon enfant, vous allez être un grand Roi. Ne n'imitiez pas dans le goût que j'ai eu pour les bâtiments, ni dans celui que j'ai eu pour la guerre ; tâchez, au contraire, d'avoir la paix avec vos voisins. Rendez à Dieu ce que vous lui devez, reconnaissez les obligations que vous lui avez ; faites-le honorer par vos sujets. Suivez toujours les bons conseils ; tâchez de soulager vos peuples, ce que je suis assez malheureux pour n'avoir pu faire. [...] Et en l'embrassant lui dit : Mon cher enfant, je vous donne ma bénédiction de tout mon coeur [...]”.

Après une courte pause, le Roi fit appeler le Duc du Maine et le Comte de Toulouse – ses deux fils légitimés – et puis il envoya chercher le Duc d'Orléans, son neveu. C'est toute la famille très proche qui est maintenant réunie.

Les trois jours suivants furent marqués par une détérioration progressive avec de courts moments d'amélioration.

Le samedi 31 août, la nuit et la journée furent détestables, il n'y eut que de rares et courts instants de connaissance. La gangrène avait gagné le genou et toute la cuisse. Vers onze heures du soir, il se trouva si mal qu'on lui dit la prière des agonisants. L'appareil le rappela à lui. Il récita les prières d'une voix si forte qu'elle se faisait entendre à travers celles du grand nombre d'ecclésiastiques et de tout ce qui était entré. (*Il est important que, pour le dernier moment, pour la prière des agonisants, alors que le malade est encore conscient, tout le monde soit présent, non seulement les ecclésiastiques, mais tout l'entourage*). A la fin des prières, il reconnut le Cardinal de Rohan, et lui dit : ‘Ce sont là les dernières grâces de l'Église’. Ce fut le dernier homme à qui il parla. Il répéta plusieurs fois : Nunc est in hora mortis, puis il dit : O mon Dieu, venez à mon aide ; hâtez-vous de me secourir ! Ce furent ses dernières paroles. Toute la nuit fut sans connaissance, et une longue agonie, qui finit le dimanche 1er septembre 1715, à huit heures un quart du matin, trois jours avant qu'il eût 77 ans accomplis, dans la soixante-douzième année de son règne.”

La citation est longue, mais je trouve qu'elle montre d'une façon si explicite tout le cérémonial qui accompagnait la mort. On pourrait dire, bien sûr, que cet exemple est peu représentatif, qu'il s'agit d'un cas exceptionnel, de la mort du Roi-Soleil, le plus grand monarque de son époque. En réalité, toute proportion gardée, dans d'autres milieux, la même cérémonie se déroulait. Pensez aux tableaux de genre du siècle suivant où l'on voit le grand-père sur son lit de mort et le petit enfant qu'on lui présente pour qu'il le bénisse, toute la famille réunie autour de lui. Les textes nous montrent la même chose. Cent trente ans après la mort de Louis XIV, en plein romantisme, une jeune fille, Pauline de la Ferronays, nous décrit dans son journal la mort de sa soeur. Nous avons affaire ici à une famille de la petite noblesse, un milieu social très différent de la cour de Louis XIV. Le texte est de Pauline, mais il comporte aussi des commentaires de Philippe Ariès, auquel j'ai emprunté cette citation, tirée de son livre “*Trois essais sur la mort en Occident*”. Voici ce que Pauline écrit des derniers moments de sa soeur :

“Il est midi. Dès les premiers moments de défaillance et de suffocation, elle a demandé un prêtre, puis elle a regardé vers la porte pour voir si ses frères venaient.” (L'*adieu* est un acte essentiel de la cérémonie de la mort). “Monsieur Slevin [le prêtre] au bout de quelques instants, a commencé les prières des agonisants. Olga a croisé les bras sur sa poitrine, disant d'une voix basse et fervente : ‘je crois, j'aime, j'espère, je me repens’. Puis ‘pardon tous, Dieu vous bénisse tous’. Un moment après, elle a dit : ‘Je laisse ma Vierge à Adrien [le mari de sa soeur morte] en jetant les yeux sur la Vierge de Sassoferrato suspendue près de son lit, puis, voyant là ses frères elle a appelé Charles d'abord, l'a embrassé, en lui disant : ‘Aime Dieu, sois bon, je t'en prie’. Les mêmes paroles à peu près à Fernand avec encore plus d'insistance [il devait être un peu coureur] en y ajoutant des mots d'adieu pour les Mariskin [ses amies très chères]. Elle a embrassé Marie, Emma, à laquelle elle a dit quelques mots à voix basse,

puis elle a dit: 'Merci, pauvre Justine' [la femme de chambre qui la soignait]." Chacun a droit à un mot personnel de cette agonisante de 20 ans ! "Puis, enfin, elle s'est tournée vers sa mère pour qui elle semblait vouloir garder son dernier baiser."

Toute proportion gardée, c'est bien le même protocole qu'un siècle et demi plus tôt, au moment de la mort de Louis XIV. Le troisième extrait évoque une scène qui est sensée se dérouler une cinquantaine d'années plus tard, à l'extrême fin du XIXe siècle. C'est un texte de Marcel Proust, dans "*A la recherche du temps perdu*", qui décrit la visite du Professeur Dieulafoy à la grand-mère du narrateur, au moment de son agonie :

"A ce moment, mon père se précipita, je crus qu'il y avait du mieux ou du pire. C'était seulement le Professeur Dieulafoy qui venait d'arriver. Mon père alla le recevoir dans le salon voisin, comme l'acteur qui doit venir jouer. On l'avait fait demander non pour soigner, mais pour constater, en espèce de notaire. Le Docteur Dieulafoy a pu, en effet, être un grand médecin, un merveilleux professeur ; à ces rôles divers où il excella, il en joignait un autre dans lequel il fut pendant quarante ans sans rival, un rôle aussi original que le Raisonneur, le Scaramouche ou le Père noble, et qui était de venir constater l'agonie ou la mort. Son nom déjà présageait la dignité avec laquelle il tiendrait l'emploi, et quand la servante disait : 'Monsieur Dieulafoy', on se croyait chez Molière. Dans sa noble redingote noire, le Professeur entra, triste, sans affectation, ne donnait pas une seule condoléance qu'on eut pu croire feinte et ne commettait pas non plus la plus légère infraction au tact. Aux pieds d'un lit de mort, c'était lui et non le Duc de Guermantes qui était le grand seigneur."

Le rôle principal n'est plus joué par le mourant, mais par le médecin. Nous sommes encore bien loin de l'acharnement thérapeutique ; nous y reviendrons. La dernière citation est encore plus proche de nous. Elle est aussi tirée du livre de Philippe Ariès et relate deux expériences personnelles vécues en 1964 et 1971. Il y montre de façon très sensible à quel point les attitudes collectives ont changé en très peu de temps.

"En 1964, je perdais ma mère. Quand je revins habiter au petit village, je fus accueilli par les traditionnelles expressions de condoléances : 'Ah, la pauvre dame ... comme vous devez avoir de la peine ... elle a dû beaucoup souffrir ... etc.'"

En 1971, je perdais mon père. Les mêmes excellentes personnes, exactement les mêmes qui, sept ans auparavant s'apitoyaient sur la mort de la pauvre dame, ni des jeunes étourdis, ni des progressistes avides de modernité, mais des septuagénaires plutôt nostalgiques, ou me fuyaient, ou abrégeaient la conversation afin d'éviter les condoléances où l'on se complaisait jadis. Mon père n'avait plus droit à l'éloge ou à la plainte habituelle, pas même à l'épithète 'pauvre' que la tendresse du XIXème siècle avait vouée aux morts. Il avait disparu complètement et ce qui en émergeait encore dans la présence de ses enfants gênait. Dans l'intervalle de sept ans, le petit groupe de septuagénaires qu'on aurait cru à l'écart des grands courants modernes de sensibilité avait été atteint et conquis par une très nouvelle manière de se comporter devant la mort."

Cette évolution, esquissée par ces quatre textes, et qui s'étend sur plus de deux siècles, aboutit finalement à la négation complète de la mort en tant que phénomène naturel, fin inéluctable de la vie, liée nécessairement à elle et à la reproduction sexuelle, et à la considérer comme une sorte d'accident que des techniciens doivent empêcher.

Ce recul de la mort s'était déjà amorcé au XVIIIe siècle. "Les Lumières, dit Vovelle, font à la mort une place qui n'est pas mineure, mais c'est pour mieux l'exorciser, en la réduisant aux limites d'un passage obligé, désagréable certes, mais sans plus."

"Cependant on ne peut pas dire que les sciences naturelles du siècle des Lumières, dont Buffon est l'une des figures majeures, aient caché, éloigné ou refoulé la pensée de la mort. Elles ont plutôt soumis celle-ci aux toutes premières tentatives de mathématisation et de médicalisation pour mieux l'appriivoiser et rassurer les hommes, en la délivrant des liens séculaires établis par l'Église entre la mort et la peur du jugement et de la damnation." (Cl. Milanesi, *Mort apparente, mort imparfaite. Médecine et mentalité au XVIIIème siècle*. Paris, Payot, 1991, p. 124). "Les

recherches de Buffon donnent à voir l'un des moments fort de ce glissement, où la mort, dépouillée de toute considération religieuse, est conceptualisée dans un domaine interdisciplinaire constitué par la médecine, les sciences naturelles, la philosophie et la démographie." (*Ibidem*, p. 214).

L'apparition de la démographie statistique, l'invention des tables de mortalité contribuent à rationaliser la mort, et par là, à la rendre moins effrayante. S'il est exact que pour les philosophes des Lumières les plus connus, ceux qui ont marqué leur époque, la mort n'est plus la préoccupation première, il faut cependant signaler que le XVIII^e siècle a encore connu une littérature considérable, essentiellement une littérature chrétienne de préparation à la "bonne mort", destinée aux classes populaires (les *livres bleus* de Troyes), comme l'a bien montré R. Favre dans son monumental ouvrage sur "*La mort dans la littérature et la pensée française au siècle des lumières*", qui cite des centaines d'ouvrages. Rappelons aussi que le XVIII^e siècle – qui a créé le mot – a abondamment disserté sur le suicide. Montesquieu, Voltaire, Rousseau surtout, en ont parlé, et pensons à l'immense retentissement de Werther. En peinture et dans les arts de l'estampe, le "gracieux", charmant et léger XVIII^e siècle aboutit au goût des tombeaux, des ruines et des cimetières. Dans la conscience individuelle, la "mort de toi" a remplacé la "mort de soi" (Ariès). Par ailleurs, la peur de l'inhumation prématurée prend une importance considérable. Elle devient un fantasme qui envahit la littérature (les romans noirs) et les arts graphiques. C'est à cette époque aussi que l'on décide de construire les cimetières hors des villes, par peur du "méphitisme" dû à la proximité des cadavres. Pour Claudio Milanesi, la campagne pour éloigner les cimetières des villes et la peur de l'inhumation

prématurée visent toutes deux à une réforme des usages funéraires, mais divergent par le contenu de la réforme : l'incertitude des signes de la mort retarde l'inhumation jusqu'aux premiers indices de la putréfaction, mais la peur de celle-ci rejette les morts loin de la ville et tend au contraire à précipiter l'enterrement.

La mort reste par ailleurs une réalité constamment présente dans une famille jusqu'à la fin du siècle passé. Prenons l'exemple d'un couple jeune, d'une trentaine d'années : le mari, veuf de sa première femme, morte en couches, est remarié ; plusieurs enfants, tant du premier lit que du second sont morts ; les parents survivants des conjoints mourront au domicile de leurs enfants. Aujourd'hui, dans notre société, un couple du même âge a toutes les chances de n'avoir jamais été directement confronté à la mort : l'enfant ou les deux enfants procréés – qui constituent la famille moyenne – sont bien en vie ; chaque conjoint a encore ses parents (encore actifs ou jouissant d'une retraite paisible et faisant des voyages touristico-gastronomiques) ; les grands-parents vivent dans une "séniorie", un home pour personnes du troisième âge ou un asile pour vieillards (selon le statut social de la famille), d'où ils partiront vers l'hôpital pour y mourir.

Voici quelques chiffres qui objectivent cette transformation. L'espérance de vie, en France, il y a un siècle, était de 44 ans pour les hommes, 47 ans pour les femmes. En 1991, elle était, respectivement de 72,3 et 80,6 ans. Aux XVII^e et XVIII^e siècles, un enfant sur deux meurt avant 10 ans, un enfant sur quatre pendant la première année. L'impératrice Marie-Thérèse, qui pouvait certainement bénéficier des meilleurs soins médicaux disponibles à son époque, a mis au monde seize enfants entre 1737 et 1756 ; six sont

morts avant d'atteindre 17 ans. Par ailleurs, soixante-dix pour cent des décès se passent aujourd'hui à l'hôpital : cette mort que l'on ne rencontre guère, on veut en plus l'escamoter. On veut même l'empêcher – ce qui est évidemment absurde – ou en fixer le temps, par les ressources de la médecine. “La principale fonction du médecin devient celle d'arbitre. Il est l'agent ou le représentant du corps social, investi du devoir de veiller à ce que chacun respecte les règles du jeu. Celles-ci, bien entendu, interdisent

d'abandonner la partie et de mourir de façon non spécifiée par l'arbitre.” (I. Illich, *Némésis médicale*). C'est l'acharnement thérapeutique, dont les abus même ont sans doute contribué à ramener une réflexion sur la mort et une nouvelle définition de celle-ci : “Les gens meurent lorsque l'électroencéphalogramme plat témoigne de l'inactivité définitive de leurs cellules cérébrales. Ils ne rendent plus le dernier soupir, ils ne meurent pas parce que leur coeur a cessé de battre” (idem).

Y. Kenis



La fin dernière, Textes présentés par Robert Favre, Editions Montalba 1984

NOUVELLES DE L'ADMD

COMPTE-RENDU DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

qui s'est tenue le samedi 4 mai 1996
à la Fondation universitaire à Bruxelles

Membres effectifs : 32

- présents : 8
- représentés : 12
- excusés : 3

La séance est ouverte à 10 h 30.

0. Le président annonce le décès de M. Ivan Lebrun, membre du conseil d'administration de l'ADMD depuis sa création et qui, jusqu'il y a un an, assistait avec assiduité à toutes nos réunions et suivait avec intérêt toutes nos activités.

Nous devons aussi regretter le décès du peintre Serge Creuz, membre du Comité d'honneur de notre association.

1. Le **procès-verbal** de l'assemblée du 27 mai 1995 est approuvé à l'unanimité.

2. Exposé du Président sur les activités de 1995

L'ADMD ne réussit pas mieux que les autres associations à réunir de nombreux membres à son Assemblée Générale annuelle, mais elle ne s'en décourage pas pour autant. Son audience ne cesse d'augmenter. Le président est fréquemment sollicité pour donner des cours, des conférences, participer à des débats. Les milieux catholiques font aussi souvent appel au Dr Y. Kenis, ainsi qu'au Dr M. Englert (Notre Dame de la Paix, à deux reprises notamment pour les étudiants en médecine, à l'École de Soins infirmiers Sainte-Elisabeth-Saint-Philippe à Namur, l'entité des paroisses de Chaumont-Gistoux...).

Un intérêt marqué pour le problème de l'euthanasie se manifeste également dans le domaine politique et plusieurs propositions de loi ont été déposées :

- par S. Moureaux (PS)
- par Ph. Monfils, reprise par D. Bacquelaine (PRL)
- par E. Boutemans (Agalev)
- par H. Coveliers et K. De Gucht (VLD).

Roger Lallemand avait proposé la création d'une commission spéciale mais cette proposition fut rejetée par le CVP. Néanmoins l'idée a été reprise dans le cadre d'une Commission existante. La discussion sera entamée après les vacances parlementaires.

Notre association a créé en son sein une commission juridique composée de Mme del Carril, MM. A. Couturier, M. Englert, Y. Kenis, E. Klein et Ph. Toussaint, qui s'est chargée de l'analyse des différentes propositions de loi citées plus haut, à l'exception de celle déposée par H. Coveliers qui doit encore faire l'objet d'une étude.

Nous comptons éditer une brochure spéciale qui reprendrait l'intégralité des propositions de loi, nos analyses et commentaires. Nous la diffuserons notamment auprès des Parlementaires, du Comité consultatif de Bioéthique.

Les Drs Y. Kenis et M. Englert ont participé au groupe de travail réuni à l'initiative du Service laïque d'Aide aux Personnes (SLP) et avec le soutien du Ministère fédéral des Affaires Sociales et de la Santé. Une brochure intitulée : "Une approche laïque de la vie finissante" reprend l'objet des discussions et est éditée par le Centre d'Action Laïque.

Nous avons suivi avec intérêt ce qui se passait à l'étranger :

- Australie : territoire du Nord. Loi modifiant le **code pénal**. Il n'y a pas d'homicide s'il y a intervention du médecin. C'est ce type de loi que nous défendons. Même si ce pays est peu peuplé, cette nouvelle législation est importante.
- Loi Oregon : suspendue à la suite d'un recours
- État de New York : La loi interdisant l'aide au suicide a été déclarée anticonstitutionnelle. Le médecin est donc autorisé à apporter une aide au suicide.

Nos activités courantes se sont poursuivies : 75 étudiants ont fait appel à nous pour disposer d'une documentation complète leur permettant de

mener à bien un mémoire sur l'euthanasie. La diffusion de notre bulletin (indépendamment des envois à nos membres) s'est encore élargie, notamment aux organisations laïques. Nombreux aussi sont les contacts avec nos membres dont le nombre est en légère hausse, malgré l'incidence des décès et des membres qui omettent de signaler leur changement d'adresse ou de renouveler leur cotisation !

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

L'exercice 1995 a dégagé un boni de 351.504 frs alors que 1994 s'était clôturé avec un mali de 231.906 frs. Cette situation favorable est essentiellement imputable à une plus-value sur portefeuille de 258.500 frs et à un maintien des dépenses de fonctionnement dans des limites raisonnables.

Comparées à 1994, les recettes ordinaires s'établissent au 31 décembre 1995 à 1.493.764 frs contre 1.351.826 frs ; les cotisations sont en faible augmentation (environ 60.000 frs) ; les dons des membres progressent régulièrement : 232.270 frs contre 209.610 frs. Les subsides de la Communauté Française, encaissés en 1995, se limitent à 150.000 f (dont 30.000 f d'arriérés).

Les dépenses ordinaires en 1995 sont restées sous contrôle : elles se chiffrent à 1.400.760 frs contre 1.436.116 frs en 1994, soit une légère diminution.

L'avoir au 31 décembre 1995 est de 3.504.379 frs contre 3.152.875 frs fin 1994, ce qui représente un boni de 351.504 frs. A souligner que la valeur du portefeuille au 31 décembre 1995 s'établit à environ 174 % de la valeur d'acquisition en juillet 1989.

Rapport de vérification des comptes de l'asbl ADMD à l'assemblée générale du 4 mai 1996

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 1995 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 31.12.1995, à 3.504.379 frs compte tenu d'une plus-value sur portefeuille de 258.500 frs et le compte de résultat dégage un boni de 351.504 frs.

Au mieux de mon information, j'estime que les comptes qui sont soumis à votre approbation reflètent fidèlement la situation de l'ASBL à la date du 31.12.1995.

*Bruxelles, le 22 mars 1996.
Noël Ralet*

Mme Wytsman présente brièvement le budget (voir en annexe avec les commentaires). D'autres demandes de subsides seront encore introduites afin d'arriver à réduire les prévisions de mali. Mais les subsides deviennent de plus en plus difficiles à obtenir.

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

4. Mandats d'administrateurs

Le mandat de Mme A.M. Staelens est reconduit à l'unanimité.

Les nouveaux administrateurs sont confirmés. Il s'agit du Dr Wolrad Matheiem, ancien chef de service de Sénologie à l'Institut Bordet, de M. Maurice Opal, docteur en droit, ancien directeur général de la Chambre de Commerce et de Mme Jacqueline Herremans, avocate, collaboratrice de R. Lallemand.

Le président se réjouit de voir le Conseil s'enrichir de la présence de ces nouveaux administrateurs. Il remercie aussi le Dr M. Englert qui participe activement à la vie de l'association : il donne aussi des cours et des conférences et collabore à la rédaction du bulletin.

5. Divers

E. Klein suggère que la brochure de référence que l'on projette d'éditer soit peut-être bilingue et qu'un contact soit pris à ce sujet avec RWS. D'autre part, il pense qu'il serait utile de documenter et de sensibiliser les étudiants de 1ère licence en médecine, santé publique et psychologie.

(Mme Wytsman signale que nous adressions toujours une documentation aux médecins en année terminale).

M. Klein note également que les membres du Comité consultatif de Bioéthique bénéficient de la diffusion de nos informations. Un effort devrait aussi être fait auprès des Comités d'Éthique au sein des hôpitaux.

Le président signale que nous allons essayer d'obtenir une émission d'envergure à la télévision. Un premier contact a déjà été pris avec M. Stalport.

Janine Wytsman,
Secrétaire générale

Dr Yvon Englert
Président

PROJET DE BUDGET 1996

DEBIT

CREDIT

1. Dépenses de fonctionnement

1. Recettes

- Rémunérations et charges sociales	650.000
- Fournitures bureau/photocopies	80.000
- Timbres, frais d'envoi *	120.000
- Téléphone	30.000
- Abonnements, livres, matériel	85.000
- Loyer et charges	215.000
- Informatisation	50.000
- Publications **	100.000
- Bulletin ***	375.000
- Réunions et participation congrès	50.000
- Cotisations World Fed. et asbl	10.000
- Divers	25.000

Cotisations	1.050.000
Dons	230.000
Ventes publications	25.000
Divers (dont int. banc.)	60.000

1.790.000

1.365.000

2. Mali de l'exercice

425.000****

1.790.000
=====

1.790.000
=====

* (non compris bulletin)

** Nous comptons éditer une brochure de référence reprenant tous les textes légaux existants et les propositions de loi, ainsi que les articles de fond parus dans le bulletin n° 59.

*** Ce poste comprend les frais d'envoi et tient compte d'une augmentation de la diffusion, des tarifs postaux et du rétablissement de la périodicité trimestrielle.

**** Une demande de subside de 135.000 frs a été adressée au Ministre Taminiaux visant à couvrir les frais du bulletin n° 59 (mars). Aucune suite n'a encore été réservée à cette demande.

EN BELGIQUE ET DANS LE MONDE

En Belgique

Le 22 mars 1996
Informations parlementaires 49/280-41

En application de l'accord de gouvernement, le Conseil des Ministres a approuvé un avant-projet de loi qui institutionnalise le Collège des procureurs généraux et qui crée la fonction de magistrat fédéral.

Aux Pays-Bas, où un tel collège existe, c'est celui-ci qui avait établi avant le changement de la loi, les conditions qui devaient être respectées, pour qu'un médecin qui a pratiqué l'euthanasie ne soit pas poursuivi.

Un "testament de vie" pour choisir sa mort

La Libre Belgique, 23 mars 1996

Le VLD dépose au Sénat une proposition de loi qui prévoit un cadre légal pour l'euthanasie.

Le débat sur l'euthanasie se trouve relancé au Parlement : les libéraux flamands viennent, en effet, de déposer au Sénat une proposition de loi qui prévoit un cadre légal pour "la mort donnée". Le Code pénal assimile toujours l'euthanasie à un homicide, volontaire ou involontaire selon les interprétations. Le sénateur PS Serge Moureaux avait déjà rédigé un projet en ce sens, de même que le sénateur Agalev Jo Cuyvers.

Le texte du VLD prévoit de n'autoriser l'euthanasie que pour les patients qui peuvent en décider eux-mêmes. Pas question de mettre fin à la vie d'un malade en phase terminale à la demande de sa famille. Les libéraux flamands reprennent à leur compte l'idée du "testament de vie" défendue par les partisans d'une légalisation de l'euthanasie : chaque personne pourrait exprimer par écrit sa volonté d'un éventuel recours à l'euthanasie en cas de maladie au stade terminal. Un choix que la personne peut révoquer à tout moment.

Le cas échéant, le patient devra reconfirmer verbalement sa décision, en présence d'un médecin. Si la personne n'est plus, à ce moment-

là, capable d'exprimer sa volonté, deux médecins devront alors décider si elle se trouve dans un état de santé qui ne laisse aucun espoir...

Dans la proposition du VLD, un malade en phase terminale peut décider de raccourcir son dernier bout de chemin même s'il n'a pas rédigé de "testament de vie". Après avoir fait connaître son souhait aux médecins, il devra confirmer ou informer cette décision au terme d'un délai de 48 heures.

La proposition de loi des libéraux flamands prévoit encore des dispositions pour les soins palliatifs et souhaitent qu'on encourage particulièrement l'accompagnement des mourants chez eux, notamment via une déduction fiscale.

Le texte du VLD pourrait trouver un écho auprès des socialistes flamands - on se souvient de l'appel du ministre SP de la Santé, Marcel Colla, qui, via des révélations d'ordre privé, avait lancé des appels pour que l'euthanasie sorte de l'illégalité. Mais les partis chrétiens (PSC et CVP), qui privilégient le développement des soins palliatifs, refusent une dépénalisation de l'euthanasie. Rappelons aussi que l'accord de gouvernement rejette les majorités de rechange sur des problèmes éthiques qui doivent "se régler par consensus".

An. H.

Le ministre-médecin Moreels (CVP) : "Ça se fait tous les jours dans les hôpitaux"

Dimanche Matin, 31 mars 1996

"L'euthanasie, cela se fait tous les jours dans les hôpitaux. 'Bien mourir' est possible grâce à tous les moyens dont dispose la médecine moderne. Je ne vois dès lors pas pourquoi il faudrait prendre des mesures particulières à ce propos". C'est notamment ce qu'a déclaré samedi la secrétaire d'État à la Coopération au développement, Réginald Moreels, dans une interview qu'il a accordée au quotidien *De Standaard*.

M. Moreels, qui est médecin, ajoute : "J'ai accompagné suffisamment de personnes vers la mort pour savoir que les besoins en soins palliatifs sont grands et que l'offre est encore insuffisante".

A propos du droit pour le patient de décider lui-même du moment de sa mort, M. Moreels ne se prononce pas directement. Il se contente de dire qu'il faut en tout état de cause tenir compte de la conscience du médecin. On ne peut obliger celui-ci à répondre favorablement à la demande d'un patient, dit-il. "Moi-même, je n'ai jamais promis d'intervenir. Je promets seulement que l'accompagnement vers la mort se fera dans des conditions honorables. Tout l'art de la médecine est de voir comment on peut calmer la douleur dans que la relation intime entre le patient et ses proches disparaisse", dit encore Réginald Moreels.

Proposition de résolution

Sénat de Belgique, Session 1995-1996
26 avril 1996 - 1/322/1

Le Sénat,

- Rappelant la nécessité de répondre aux problèmes des personnes en fin de vie, en leur assurant notamment un encadrement médical, social et psychologique adéquat ;

- Prenant acte des déclarations dénonçant les insuffisances de la situation actuelle, ainsi que des nombreuses demandes d'informations et de débat

Charge ses commissions de la Justice et des Affaires sociales :

1° de recueillir des informations sur les problèmes de fin de vie, et notamment sur les pratiques existantes en matière d'accompagnement des mourants et de soins palliatifs, et d'étudier le problème dans ses aspects médicaux, sociaux, judiciaires, juridiques, législatifs et éthiques ;

2° d'éventuellement proposer au Président du Sénat la saisine du Comité national consultatif de bioéthique pour les assister dans le traitement d'une question particulière ;

3° de faire rapport dans l'année, à compter du début de leurs travaux.

Roger Lallemand, Fred Erdman, Hugo Coverliers, Michel Foret, Eddy Boutmans, Pierre Jonckheer, Philippe Mahoux

Au Président du Sénat

Le 15 janvier 1996

Monsieur le Président,

Les soussignés Sénateurs vous prient, en application de l'article 8 de l'accord de coopération du 15 janvier 1993 (M.B. 12.05.93)

de saisir le Comité consultatif de Bioéthique sur la question de l'opportunité d'un règlement légal de l'interruption de vie à la demande des malades incurables ("euthanasie"), de la déclaration de volonté relative au traitement et du testament de vie et sur les aspects éthiques, sociaux et juridiques ; plus spécifiquement des propositions de loi déposées en la matière, à savoir :

de M. Monfils (Sénat 1995, 1-37/1)

de M. Moureaux (Chambre 95-96, 121/1)

de M. Boutmans (Sénat 95-96, 1-122/1)

Le Comité consultatif est installé le 13 janvier 1996 et la présente demande est faite par 10 sénateurs au moins.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de nos sentiments distingués.

E. Boutmans, M. Dardenne, B. Anciaux, P. Hazette, C. Cornet, C. Desmedt, P. Jonckheer, V. Dua, S. Goris, H. Chantraine, A. Destexhe.

Aux Pays-Bas

Euthanasie

Médecin néerlandais dispensé de peine

La Libre Belgique, 5 avril 1996

Un médecin néerlandais qui avait mis fin aux jours d'un bébé de trois semaines atteint d'une maladie incurable a été reconnu coupable d'assassinat, mais dispensé de peine, jeudi, par la cour d'appel de Leeuwarden. La cour a confirmé la décision du tribunal de première instance qui avait estimé que le Dr Kadijk s'était trouvé dans une "situation de détresse", lorsqu'il avait pratiqué, à la demande des parents, une "euthanasie active" sur un bébé atteint d'une malformation chromosomique. Les magistrats ont jugé que le Dr Kadijk, un généraliste, avait pris "toutes les précautions nécessaires" avant de décider de libérer l'enfant d'horribles souffrances. Lors du procès, l'avocat général s'était montré du même avis et avait requis une dispense de peine. Le ministère public n'avait d'ailleurs pas eu l'intention de poursuivre le médecin. Une procédure judiciaire avait néanmoins été lancée à la demande du ministre néerlandais de la Justice qui voulait créer une jurisprudence. L'euthanasie figure au code pénal néerlandais et est passible d'une peine pouvant aller jusqu'à 12 ans d'emprisonnement, mais, depuis 1994, les médecins ne sont pas poursuivis qu'ils respectent certaines règles déontologiques.

(Belga)

Euthanasie sans contrôle

Le Peuple, 3 mai 1996

Un tribunal néerlandais a condamné à 9 ans de prison, une aide-soignante qui avait mis fin aux jours de quatre patients du centre gériatrique qui l'employait. L'enquête avait démarré à la suite du décès suspect d'un patient atteint de démence sénile. L'euthanasie, quoique permise aux Pays-Bas, est soumise à des règles très restrictives.

Un nouveau projet de loi ?

L'association des médecins néerlandais (KNMG) estime que les dispositions légales actuellement en vigueur aux Pays-Bas (voir notre bulletin de mars 1996) créent pour les médecins qui voudraient pratiquer une euthanasie ou apporter une aide au suicide un état d'insécurité juridique qui devrait être levée par une modification explicite du Code pénal. L'association néerlandaise pour l'euthanasie volontaire (NVVE) a de son côté préparé un avant-projet de loi dans ce sens. L'établissement d'une jurisprudence à propos de cas controversés – ce qui semble être la politique suivie actuellement par le ministre de la justice – est considéré comme une démarche insuffisante et peu satisfaisante. La NVVE estime que l'euthanasie et l'assistance médicale au suicide ne peuvent plus être associées, comme c'est encore le cas actuellement dans les articles 293 et 294 du Code pénal, à une notion de culpabilité.

Par ailleurs, le gouvernement attend pour l'automne prochain les résultats de l'étude scientifique qu'il a demandée à des professeurs d'université au sujet de l'application dans la pratique, au cours des années 1994-1996, des règles établies antérieurement. Il s'agit donc d'un complément au rapport Rummelink.

En Suisse romande

EXIT, ADMD Suisse romande

Loi genevoise sur la santé

Nous avons le plaisir de vous informer qu'en date du 28 mars 1996 le Grand Conseil du Canton de Genève a adopté le texte d'un nouvel article de loi réformant la législation genevoise sur la santé.

Ce nouvel article donne force contraignante au Testament Biologique (directives anticipées) en enjoignant au personnel de la santé de respecter les volontés exprimées par le patient.

Rappelons qu'en 1993 EXIT-ADMD Suisse romande a lancé une pétition adressée aux autorités genevoises et demandant qu'un article soit inséré dans le projet de loi sur la santé qui reconnaisse la validité juridique de la déclaration pour une mort digne ("testament biologique" et qui enjoigne aux médecins, infirmiers et tous auxiliaires de la santé qu'aucun traitement ni aucune mesure médicale ne soient entrepris contre la volonté actuelle du patient ou celle qu'il a valablement exprimée au préalable dans un testament biologique.

EXIT-ADMD Suisse romande soulignait que le droit à une mort digne et le respect du choix du patient quant à la fin de sa vie font partie des libertés démocratiques qui devraient être garanties à chaque individu, et que la révision de la législation sanitaire genevoise était l'occasion d'ancrer dans la loi ces libertés.

Notre initiative se trouve donc finalement couronnée de succès. Le Canton de Genève devient ainsi le premier canton romand à promulguer une telle loi.

Jeanne Marchig, Présidente

Texte adopté de 28 mars 1996 :

Les directives anticipées rédigées par le patient avant qu'il ne devienne incapable de discernement, doivent être respectées par les professionnels de la santé s'ils interviennent dans une situation thérapeutique que le patient avait envisagée dans ses directives.

Aux Etats-Unis

En mars de cette année, la Cour d'appel fédérale de San Francisco, juridiction dont dépendent huit États de la Côte Ouest, a rendu un jugement considérant comme incompatible avec les droits reconnus par la constitution la loi de l'État de Washington qui interdit le suicide médicalement assisté. Un mois plus tard, une décision semblable était prise par une autre Cour d'appel pour les États de New York, du Vermont et du Connecticut. A moins que la Cour Suprême ne casse ces deux jugements, la voie est ainsi ouverte pour l'abolition des lois qui, dans la majorité des États, empêchent l'aide médicale au suicide pour les malades en phase terminale.





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>Fédération de l'aide et des soins à domicile</u> , 1040 Bruxelles, avenue de Roodebeek, 44, bte 1	02/735.24.24
<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
<u>SARAH</u> asbl (Promotion, coordination des équipes palliatives et formation en soins continus), rue Franklin Roosevelt, 26, 6041 Gosselies	071/37.49.32

