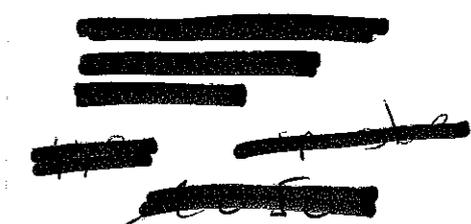
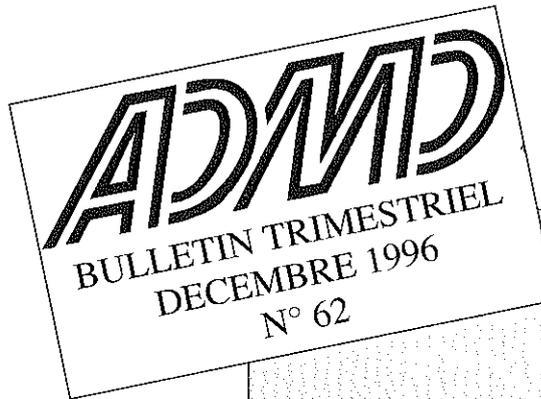


Belgique - België
P.P.
1050 Bruxelles 5
1/7203

Bureau de dépôt - Bruxelles 5



SOMMAIRE :

◆ Notre présence au Comité consultatif de Bioéthique	1
◆ A nos membres	4
◆ En Belgique et dans le monde	5
◆ Les livres : Peter Singer, Rethinking Life and Death	10
◆ Informations diverses	11



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. et Fax : 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
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
Philippe Maassen
Wolrad Mattheiem
Monique Moreau
Maurice Opal
A.M. Staelens
Philippe Toussaint
Claudine Urbain

Contacts pour la province :

- région de Liège : Mme Fabienne Gavray-Montenair, rue de Fraipont, 10
4141 Barneux - tél. 04/360 90 08
- région de Charleroi : Mme Berthe Génard-Debroux, Sixième avenue, 64
6001 Marcinelle - tél. 071/47 17 83

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

NOTRE PRÉSIDENT INVITÉ PAR LE COMITÉ CONSULTATIF DE BIOÉTHIQUE

Le docteur Kenis a été invité, le 6 novembre 1996, à faire un exposé aux membres de la Commission restreinte du Comité consultatif de Bioéthique chargée de préparer un rapport sur l'opportunité de légiférer en matière d'euthanasie. Il a remis aux membres de la Commission le document qu'il avait préparé en vue de cette réunion et qu'il a présenté et commenté par l'exposé que nous reproduisons ci-dessous.*

Mesdames, Messieurs,

Je vous remercie de m'avoir invité à vous exposer mes vues sur l'opportunité d'une législation à propos de l'euthanasie. Je ne vais pas vous lire le document que j'ai préparé à votre intention, mais plutôt le commenter brièvement, en mettant l'accent sur mon expérience personnelle, réservant ainsi un temps suffisant pour répondre à vos questions.

Après trente ans de pratique médicale comme cancérologue et dix ans de présidence de l'ADMD, je suis de plus en plus convaincu de la nécessité de légiférer pour permettre l'euthanasie volontaire. La situation actuelle est inacceptable et ne peut pas durer. Le Code pénal, qui fait de l'euthanasie un crime, prive chaque année dans notre pays, des centaines d'êtres humains - les plus malheureux, les plus démunis, les plus dignes de compassion - de la seule fin à laquelle ils aspirent : une mort digne qui mette un terme à leurs souffrances. Il est vrai qu'aujourd'hui les soins palliatifs apportent à certains un soulagement appréciable. Il est tout aussi vrai que les soins palliatifs ne sont pas une panacée : comme toute activité humaine, ils connaissent des échecs. On meurt encore dans d'atroces douleurs, rebelles aux techniques les plus sophistiquées ; on ressent comme une charge insupportable, pour soi et pour ceux qu'on aime, une fin d'existence dépourvue de toute autonomie ; on ne supporte plus l'image de son corps décharné, mutilé, nauséabond, même si celui-ci est manipulé avec compétence et gentillesse ; on rejette avec horreur la perspective de la démence, de la perte des relations avec les autres ; on refuse que se prolonge une vie dont la qualité ne peut que se dégrader davantage pour aboutir de toute façon à la mort.

J'ai rassemblé dans le document qui vous sera remis les témoignages de praticiens des soins palliatifs qui reconnaissent que ceux-ci ne sont pas capables de résoudre tous les problèmes et qu'ils ne suppriment pas toutes les demandes

* Voir les numéros 59 et 61 (mars 1996, p. 2-17 et septembre 1996, p. 3-11) du bulletin.

d'euthanasie (j'ai choisi de ne citer – Louis-Vincent Thomas mis à part – que des personnalités connues pour leur réticence à l'égard de l'euthanasie).

Mais comment pourrait-on s'en étonner ? Comment peut-on de bonne foi, opposer soins palliatifs et acceptation de l'euthanasie ? Ces deux attitudes sont inspirées par le souci du prochain, par la compassion, par la conviction qu'en fin de vie, la qualité de la vie a la prééminence sur sa durée. Pour ces raisons, je suis persuadé que la philosophie des soins palliatifs n'est pas compatible avec un refus dogmatique de l'euthanasie. L'ouverture à l'autre, une "écoute" véritable sont les premières conditions d'une bonne pratique des soins palliatifs. Comment pourraient-elles aller de pair avec un refus d'entendre une demande, même si celle-ci heurte notre propre conviction morale ? Pour échapper à ce dilemme, on dit souvent qu'il faut "décrypter" les demandes d'euthanasie, qui peuvent exprimer autre chose qu'une volonté de mourir, et qui ne seraient qu'un cri de détresse, un appel au secours. Tout médecin sait qu'il peut parfois en être ainsi. Mais tout médecin sait aussi, s'il ne s'est pas rendu sourd à certains appels, que la volonté de mourir peut être tout à fait réelle et persistante, et qu'elle exprime bien le seul désir du patient. Si l'on peut (si l'on doit) s'interroger sur les motivations réelles d'un malade qui demande à mourir, on doit aussi s'interroger sur les motivations réelles, et sur le comportement d'un médecin qui prétend ne jamais recevoir de telles demandes, ou qui les considère toutes comme de fausses demandes.

Nous l'avons montré plus haut, les soins palliatifs ne peuvent résoudre tous les problèmes. Ils sont parfois inefficaces et parfois même inapplicables (*le docteur Kenis a exposé ici deux cas vécus, décrits dans le n° 61, p. 4*).

N'opposons pas euthanasie et soins palliatifs ! N'en faisons pas des adversaires, les champions de deux causes opposées qui s'affrontent dans un combat idéologique, combat dont le mourant ne peut être que le perdant. Mon expérience montre qu'il est possible de concilier des principes apparemment inconciliables. Toute ma carrière professionnelle a été une lutte *acharnée* (j'utilise le mot à dessein) contre la maladie ; cela ne m'a pas empêché de comprendre qu'à un certain stade la lutte doit se placer sur un autre plan : le soulagement des souffrances, le traitement des symptômes pénibles, le confort du malade. En d'autres termes, de la lutte contre la maladie, on passe aux soins palliatifs. De même, le praticien des soins palliatifs devrait reconnaître que, lorsque le traitement de confort n'est plus suffisant pour soulager le malade, et si celui-ci le demande, la pratique de l'euthanasie peut être le moindre mal, la dernière aide véritablement humaine que peut apporter un médecin compatissant.

Malgré la loi répressive, des médecins se sentent moralement obligés de répondre à une demande d'euthanasie. Mais *à cause de la loi répressive*, en raison des risques, ils ne peuvent le faire que dans de mauvaises conditions, dans la

clandestinité, donc sans contrôle, sans concertation avec des confrères, avec les autres membres de l'équipe soignante, avec les proches, voire sans concertation avec le malade lui-même. Le risque d'une dénonciation est réel et oblige le médecin à agir seul, à la sauvette, en déguisant son acte en traitement de la douleur (cocktails lytiques), et en le retardant le plus possible (prolongeant ainsi la souffrance du malade) pour qu'il soit plus facile de le faire passer pour une mort naturelle. A cause de la clandestinité, la société est incapable d'exercer son contrôle sur un acte d'une telle gravité. Là, est la source d'abus inacceptables.

Mon activité de président de l'ADMD m'amène aussi à participer fréquemment à des séances d'information et de discussion pour les médecins. On me demande souvent d'animer des débats sur l'éthique de la vie finissante au sein de groupes de formation et d'évaluation, groupes qui ont l'avantage de rassembler tous les généralistes exerçant dans une même région, et donc issus de différentes universités. Bien que j'y expose sans fard mes opinions, je n'ai jamais rencontré d'hostilité. La discussion se fait de façon cordiale et très ouverte. Elle semble ne créer aucun malaise dans l'auditoire. L'euthanasie n'est plus un sujet tabou pour les médecins ; c'est un problème réel, difficile, souvent douloureux, auquel ils sont confrontés et pour lequel ils cherchent une solution. Si je n'ai rencontré que très peu de confrères qui considèrent la situation actuelle comme satisfaisante, les propositions pour sortir de cette situation sont souvent floues et hésitantes, mais on sent le désir d'approfondir et d'élargir le débat. Je perçois là une évolution très nette de la mentalité des médecins ; de telles discussions, dans un tel climat, auraient été impensables il y a quelques années.

La volonté de poursuivre le débat mérite d'être soulignée, et je terminerai en citant le philosophe Jean-François Malherbe, l'ancien directeur du Centre d'études bioéthiques de l'UCL, actuel doyen de la faculté de théologie de l'Université de Sherbrooke au Canada : *"Il faut d'abord que chacun ait une position claire de son côté. Ensuite, on peut rencontrer la pensée des autres et enfin, dialoguer. Le but du dialogue n'est d'ailleurs pas forcément de faire changer l'autre d'avis, mais d'arriver à une législation qui permette à chacun de vivre selon ses convictions."*

"Arriver à une législation qui permette à chacun de vivre selon ses convictions", – et de mourir selon ses convictions – c'est très précisément ce que veut le mouvement pour le droit de mourir dans la dignité, une législation qui n'impose pas à la majorité la morale particulière d'un groupe minoritaire, comme c'est le cas aujourd'hui, mais une législation pluraliste qui ne sera contraignante pour personne, ni pour le malade, ni pour le médecin, et qui permettra à chacun de choisir, selon sa conscience, sa force de résistance et ses convictions morales.

À NOS MEMBRES

COTISATIONS

Nous adresserons au début de l'année prochaine, une invitation individuelle à payer la cotisation. Toutefois, ceux de nos membres qui le désirent peuvent dès à présent s'acquitter de cette formalité en virant au compte **210.0391.178-29** : 500 fr. pour une cotisation individuelle
: 700 fr. pour une cotisation de couple
(respectivement 700 et 1000 fr. pour les membres résidant à l'étranger).
Ces paiements spontanés nous épargnent des frais de courrier !

Bonne nouvelle : une nouvelle carte valable à partir de 1997 est disponible. Son format compact répond aux vœux de nombre d'entre vous et elle sera envoyée dès réception du paiement de la cotisation 1997...

APPEL À BÉNÉVOLES

Nous recherchons, pour des aides ponctuelles, des personnes pouvant assurer le dépouillement et/ou la traduction de textes néerlandais, anglais, allemands.

Merci d'avance à ceux qui pourront nous apporter leur collaboration.

À MÉDITER ... Communiqué de la NVVE à ses membres

Help de NVVE leden werven

De **Nederlandse Vereniging voor Vrijwillige Euthanasie** heeft momenteel

ruim **85.000 leden**. Dat zijn er veel, maar nog niet genoeg.

Binnenkort buigt de politiek zich opnieuw over het **euthanasievraagstuk**.

Om straks in discussies met de **politiek sterker** te staan en uw belangen nog beter te kunnen behartigen, streven we ernaar nog dit jaar de grens van **100.000 leden** te passeren.



EN BELGIQUE ET DANS LE MONDE

Belgique

Face au vieillissement

Le Généraliste, 19 juin 1996

Les seniors ne sont pas exempts d'appréhensions pour l'avenir. Ils redoutent surtout la souffrance, qu'elle soit physique ou mentale. En cas de maladie grave, ils préfèrent nettement les soins à domicile. Arrivés au terme du voyage, ils souhaitent pouvoir parler d'euthanasie avec leur médecin traitant.

De quoi les seniors ont-ils le plus peur quand ils pensent à l'avenir ? En premier lieu de la souffrance. De la souffrance physique bien sûr, mais aussi de la souffrance mentale qu'est la démence. Ces deux craintes arrivent en tête, à égalité (39 %), juste devant le vieillissement physique (36 %). La solitude et l'hospitalisation sont moins souvent citées.

...
En cas de maladie réclamant des soins constants, peu de seniors (17 %) disent préférer être soignés dans un établissement de soins. La grande majorité (80 %) affiche sa préférence pour les soins à domicile.

...
Enfin, le problème de l'euthanasie est loin d'être absent des préoccupations des seniors. Six sur dix souhaitent pouvoir parler de cette question avec leur médecin généraliste quand ils arriveront au terme de leur vie.

Remous dans le monde politique à propos de l'avortement et de l'euthanasie

L'Écho, 15 octobre 1996

Dans une interview accordée au quotidien De Standaard, le président du CVP, Marc Van Peel, affirme que son parti devrait pouvoir remettre la loi sur la dépénalisation de l'avortement à l'agenda politique. Marc Van Peel, qui brigue sa propre succession, veut sortir son parti de la défensive. "Notre parti doit repasser au-dessus de la barre des 30 %", déclare-t-il.

A cette fin, le président du CVP veut que son parti reprenne l'offensive en matière d'éthique. "Je suis décidé à prendre des initiatives en ce qui

concerne l'avortement et la fécondation assistée médicalement", annonce Marc Van Peel, qui juge que notre loi sur l'avortement est "l'une des plus libérales". "La loi parle de situations de détresse, mais je me pose des questions", dit-il.

Réagissant aux déclarations de Marc Van Peel, le président du SP, Louis Tobback, s'est dit disposé à discuter avec le président du CVP du dossier de l'avortement. Mais il a souligné que son parti était également demandeur d'un débat sur les soins palliatifs et sur l'euthanasie.

Louis Tobback est aussi ouvert à un débat sur le rapport annuel qui est effectué à propos de l'application de la loi de dépénalisation de l'avortement, même s'il ne discerne pas de problèmes à ce niveau. On ne peut parler d'une augmentation du nombre absolu d'avortements, mais bien d'une plus grande disponibilité à les signaler, estime Louis Tobback.

Débat à propos des questions relatives à la fin de la vie au sein du Mouvement ouvrier chrétien

Démocratie, n° 19, 1er octobre 1996

Sous le titre "Fin de vie, quand la mort bouscule l'éthique", le périodique du Mouvement ouvrier chrétien "Démocratie" consacre tout un dossier à l'euthanasie et aux soins palliatifs.

...
Les soins palliatifs se définissent aujourd'hui comme l'aide et l'assistance pluridisciplinaire qui sont dispensées à domicile, dans un hébergement collectif non hospitalier ou dans un hôpital, afin de rencontrer globalement les besoins physiques et spirituels des patients durant la phase terminale de leur maladie, et qui contribuent à une préservation d'une qualité de vie.

"L'euthanasie est étrangère à la philosophie des soins palliatifs, de même que tout acharnement thérapeutique non justifié", proclame prudemment la charte de la Fédération belge des soins palliatifs. L'objectif des soins palliatifs n'est pas en soi d'être une alternative à l'euthanasie. Mais l'expérience des praticiens montre cependant qu'ils permettent de diminuer la demande d'euthanasie. Lorsque de bons soins sont dispensés, les demandes de ce type sont marginales, expliquent-ils. Certains citent le

chiffre d'un pour cent de patients qui continuent à demander l'euthanasie malgré les soins palliatifs.

Les progrès considérables de la médecine permettent de supprimer 95 % des douleurs : dans les autres cas, elles peuvent au moins être soulagées. Des spécialistes comme le Dr Abiven en France expliquent aussi que dans les cas extrêmes il peut être proposé aux patients de les faire dormir plus souvent, voire dans les derniers instants de vie jusqu'à son terme.

Reste que le constat éthique – et non pas seulement chrétien – est clair : l'interdit de tuer est un des fondements de la société. Ce principe est même devenu une norme. La Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (art. 2, § 1) stipule que le *droit de toute personne à la vie est protégé par la loi*.

Ce principe éthique global doit être nuancé dans des situations d'exception, des "états de nécessité", des situations où il n'y a que des mauvaises solutions, et où il faut choisir la moins mauvaise. Dans ces situations critiques (dans 5 % des cas, la douleur ne peut être totalement supprimée), certains considèrent que l'acte d'euthanasie peut être éthiquement acceptable à condition que le médecin évalue trois conditions :

- le patient demande-t-il cette euthanasie en toute liberté ? Est-il dégagé de pressions éventuelles de la famille ou de la société ?

- cette possibilité de mourir peut-elle s'intégrer dans son projet d'existence ? Existe-t-il d'autres solutions possibles et qui puissent encore donner du sens à sa vie ?

- cette mort respectera-t-elle les relations intersubjectives que le patient a nouées au cours de sa vie ? Le patient souhaite-t-il s'en entretenir avec des personnes proches et parfois moins proches ?

Si le médecin, avec le patient si celui-ci est conscient, ou avec la famille, ou encore avec l'équipe soignante, répond "oui" à ces trois

conditions, certains pourront estimer en leur âme et conscience que cet acte est éthiquement acceptable.

Bernard Conter, Geneviève Mairesse, Vincent Rocour

Les choix Écolo-Agalev droit du patient à l'euthanasie

Le Soir, 18 novembre 1996

On attendait un divorce Écolo-Agalev sur la question de l'euthanasie. Il n'a pas eu lieu. Les Verts flamands ont mûri ce thème durant deux ans avant de rédiger une proposition de loi. Moins avancés, les Verts francophones ont cru que leurs collègues du Nord donnaient au médecin le droit d'interrompre la vie. Une mauvaise interprétation.

Écolo et Agalev se sont rejoints dans la même logique : donner au patient des droits élargis à dialoguer avec le médecin, à s'impliquer dans les choix thérapeutiques, y compris à l'hôpital, à obtenir *la garantie de pouvoir bénéficier de soins lui assurant une fin de vie et une mort dans la dignité, suivant des modalités qui respectent son libre choix*. Outre le droit aux soins palliatifs, le patient doit également avoir *la possibilité d'opter pour des traitements euthanasiques*.

Le patient aurait le droit de conclure un accord avec son médecin, avant que sa maladie ne débouche sur une phase terminale. Mais les Verts dénie au médecin le droit de décider une euthanasie active sous la pression de tiers. Son rôle est d'accompagner le patient, tout au long de sa vie et jusqu'à son terme.

Samedi, des médecins, comme Paul Galand, ont souligné que leur choix est celui d'une mort dans la dignité, pour un être humain à la fois acteur et enjeu de sa propre vie. Pas question d'opposer l'euthanasie aux soins palliatifs, qui, dit-il, doivent devenir plus accessibles, notamment pour les malades traités à la maison.

Bénédicte Vaes

Sondage exclusif : à quoi les Belges croient-ils ?

(Enquête d'opinion réalisée auprès de 1500 personnes par l'Institut Marketing Unit à la demande de l'hebdomadaire paroissial "Dimanche) - La libre Belgique, 17 septembre 1996

Nous en avons extrait les réponses relatives à l'euthanasie

catholiques pratiquants			catholiques non pratiquants			non-croyants			TOTAL														
affaire personnelle	faute	faute grave	affaire personnelle	faute	faute grave	affaire personnelle	faute	faute grave	affaire personnelle	faute	faute grave												
FR NL	FR NL	FR NL	FR NL	FR NL	FR NL	FR NL	FR NL	FR NL	FR NL	FR NL	FR NL												
42	36	22	39	35	24	59	-	17	-	21	-	69	-	12	-	14	-	60	61	16	22	21	15

en %

Australie

Le 27 septembre dernier, la presse rendait compte du premier cas d'euthanasie volontaire pratiquée dans l'État du Nord de l'Australie en application de la loi qui est entrée en vigueur le 1er juillet 1996. Nous donnons ci-dessous des extraits de l'article paru dans "Le Monde".

Entouré de sa femme et de son médecin, le premier patient à avoir eu recours à la loi "sur les droits du malade en phase terminale" est mort à son domicile, dimanche 22 septembre, dans le Territoire du Nord, en Australie. Selon le rapport du médecin responsable, le docteur Philip Nitschke, une "machine à mort" – en fait un système de perfusion relié à un ordinateur – lui aurait administré diverses doses de barbituriques et de relaxants. Conformément aux exigences de la loi, le patient, un homme d'environ soixante-cinq ans, atteint depuis cinq ans d'un cancer de la prostate, avait signé, il y a plusieurs semaines, les formulaires prévus pour demander l'euthanasie. Le médecin traitant, un oncologue et un psychiatre, eurent à donner leur accord ; et cette formalité a été suivie de la période réglementaire, dite "de réflexion", de neuf jours.

Les responsables des Églises catholique, anglicane et juive ont immédiatement condamné l'acte. L'archevêque catholique de Sydney, le cardinal Clancy, a même parlé d'un "jour de honte pour l'Australie". De nombreux intervenants dans ce débat national semblaient surtout considérer que cette première allait "rendre confiance" aux malades en phase terminale souhaitant mourir. ...

Reste que, dans l'immédiat, un projet de loi fédéral, présenté à titre personnel par un député de la majorité, Kevin Andrews, risque de remettre totalement en question la pratique de l'euthanasie active à Darwin. Si cette "contre-loi" était adoptée au niveau fédéral, les médecins contribuant au processus d'euthanasie dans le Territoire du Nord seraient poursuivis.

L'émotion s'est rapidement ajoutée à la polémique lorsque la lettre que le patient a écrite à l'intention des députés de Canberra a été rendue publique. Il y déclare notamment : "Si vous êtes contre l'euthanasie, n'ayez pas recours, mais, de grâce, ne me refusez pas ce droit si je le souhaite." Et le feu patient ajoute : "Je lis avec un horreur croissante les articles de journaux sur le projet de Kevin Andrews de proposer une loi qui s'opposerait à la législation la plus compatissante au monde. Au nom de quel droit me demande-t-on que j'endure des douleurs insoutenables jusqu'à ce qu'un médecin décide que cela suffit et augmente les doses de morphine pour faire mourir (...) ?

Florence de Changy

Espagne

Un tétraplégique demande à mourir dignement

La Dernière Heure, 14 novembre 1996

Un tétraplégique de 53, ans, paralysé depuis 28 ans, a demandé mercredi à un tribunal de La Corogne le droit de "mourir dignement" grâce à un suicide "assisté". Ramon Sampedro, ancien marin, vit cloué dans un lit depuis un grave accident survenu en 1968. En plongeant sur une plage de son village natal, il s'était fracassé la tête contre des rochers. M. Sampedro est totalement paralysé des quatre membres et ne peut bouger que la tête. Il vient de publier un livre – *Lettres de l'Enfer (Cartas desde el infierno)* – écrit à l'aide d'un stylo qu'il actionne avec un système placé dans sa bouche. Cet ex-marin, qui ne peut se suicider, essaie depuis trois ans d'obtenir de la justice espagnole la possibilité que quelqu'un l'aide à mourir.

P.S. Un communiqué de l'AFP publié dans Le Soir du 28 novembre 1996 nous apprend que le tribunal de La Corogne a rejeté la demande de Ramon Sampedro.

États-Unis

Le Dr Kevorkian persévère

Le Soir, 1er octobre 1996

Le Dr Jack Kevorkian, surnommé aux États-Unis, *le docteur suicide*, a aidé un malade atteint d'un cancer du colon à se suicider. Ce dernier a été déclaré mort après avoir été conduit par le Dr Kevorkian au service des urgences de l'hôpital William Beaumont, dans le Michigan. Poursuivi en justice pour assistance au suicide, le Dr Kevorkian a été acquitté en mai dernier, par un jury populaire. Depuis 1990, il a aidé trente personnes à mettre fin à leurs jours "pour soulager leurs souffrances".

(AFP)

France

"Dave a tué sa mère"

Ciné-Télé-Revue, 21 novembre 1996

C'est par ces mots que Jean-Luc Delarue a amorcé le débat de "Ça se discute" le 6 novembre dernier. On imagine la stupeur qui s'est rapidement emparée du public. L'animateur avait choisi cette phrase-choc en accord avec le chanteur,

venu témoigner sur le sujet de l'euthanasie. En 1990, alors que sa mère, âgée de 90 ans, souffrait le martyre, Dave et ses frères et sœur accédaient au souhait de la vieille femme : mourir dans la dignité. Parce que la Hollande a inscrit le droit à l'euthanasie dans ses lois et parce qu'elle se savait condamnée par un cancer généralisé, la maman du chanteur avait supplié ses enfants et ses médecins de la laisser partir. "J'ai assisté à la mort de ma mère", raconte Dave avec émotion. "J'ai vu quand on a changé les perfusions : c'est ce moment-là qui compte, celui où l'on change le petit robinet. Le cancer généralisé avait évolué à une vitesse foudroyante. Ma mère souffrait énormément. Son médecin pleurait quand elle lui parlait d'euthanasie. Il n'avait pas l'habitude. C'est ma mère elle-même qui lui a tapoté la joue pour lui dire : "Allez-y, mon vieux !" C'était tellement incroyable. Mais la souffrance de cette femme, qui n'avait jamais fait que du bien dans sa vie, l'était aussi..."

Grande-Bretagne

Les médecins anglais et l'euthanasie

VESS, Newsletter, vol. 16, n° 4, octobre 1996

Une enquête effectuée par la British Medical Association auprès de 750 médecins généralistes et hospitaliers, a mis en évidence que la moitié environ d'entre eux étaient favorables à l'euthanasie : 37 % se disaient prêts à pratiquer l'euthanasie active sur les patients atteints d'affection terminale qui en auraient fait la demande, si la loi l'autorisait, et 46 % se disaient favorables à une dépénalisation légale de l'euthanasie. L'Association elle-même reste opposée à l'euthanasie mais le président de son comité d'éthique a déclaré que dans les cas particuliers des patients en grande souffrance, il ne pouvait pas condamner le médecin qui la pratiquerait.

Les médecins écossais et l'aide au suicide

VES, Newsletter n° 58, septembre 1996

D'après une enquête effectuée par l'Institut d'éthique médicale de l'Université de Glasgow, 54 % des médecins et pharmaciens écossais se déclarent en faveur d'une loi autorisant l'aide médicale au suicide. Ces résultats préliminaires confirment la tendance à l'acceptation par le corps médical, de l'aide médical à mourir.

Le directeur de l'Institut a déclaré que ces médecins reconnaissaient le droit de chacun à

contrôler son destin lorsque c'était possible et, bien entendu, dans des limites strictes.

Pays-Bas

Surveillance des cas d'euthanasie

New England Journal of Medicine, 1996, n° 335, pp. 1699-1711

En 1992 était publiée l'étude menée par l'École de Santé publique de l'Université de Rotterdam à la demande de la commission gouvernementale chargée d'étudier les décisions médicales en fin de vie. Elle mettait en évidence que le nombre d'euthanasies pratiquées en 1990 était compris entre 1,7 % et 1,9 % des décès (en fonction des deux techniques utilisées par les enquêtes), ce qui correspond à ± 2300 cas. Le nombre de cas déclarés sur les certificats de décès s'élevait à 486.

Suite à la législation adoptée en 1993 officialisant les déclarations de décès par euthanasie, il avait été prévu de procéder à une nouvelle enquête. Celle-ci vient d'être publiée.

Elle révèle que le nombre d'euthanasies pratiquées en 1995 était compris entre 2,3 et 2,4 % des décès, ce qui correspond à ± 3160 cas. Le nombre de cas déclarés sur les certificats de décès s'est élevé à 1466.

On note donc que le nombre de cas d'euthanasie pratiquée aux Pays-Bas a augmenté de 900 cas, ce qui constitue une augmentation légère (180 cas par an) si on considère que suite à l'adoption de la législation le nombre de demandes faites par les patients s'est évidemment accru et que d'autre part le nombre total des décès était en 1995 supérieur de 7000 unités à celui de 1990.

L'augmentation du nombre de cas déclarés sur les certificats de décès (486 en 1990 et 1466 en 1995) montre que les médecins ont de plus en plus tendance à déclarer les euthanasies qu'ils pratiquent. Il n'est pas étonnant que tous les cas ne soient pas encore déclarés : il ne faut pas perdre de vue que la déclaration entraîne un contrôle judiciaire et, selon l'enquête, un certain nombre de médecins – en particulier les médecins âgés – craignent encore la possibilité de poursuites. Des propositions sont faites pour remédier à ces craintes.

L'étude conclut que les décisions médicales en fin de vie ont peu changé depuis l'introduction des nouvelles procédures de déclaration de décès et que les légers changements qui sont relevés sont ceux qui avaient été prévus.

Certains journaux belges, rendant compte de l'étude, ont utilisé de gros titres faisant croire que le point essentiel de l'étude est le nombre de cas d'euthanasie qui restent encore non déclarés.

D'autres, tout en faisant un compte-rendu correct de l'étude, ajoutent des commentaires qui ne correspondent pas aux résultats de celle-ci. Nous publierons éventuellement dans notre prochain bulletin une analyse de ces prises de positions.

Condamnations pour faits d'euthanasie non conformes à la législation

Un tribunal néerlandais a condamné à neuf 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.

Un médecin a été condamné à une lourde amende et à une suspension d'exercer de six mois pour avoir aidé à mourir une femme de 63 ans, atteinte d'une maladie incurable, à sa demande. Mais il n'avait pas consulté un confrère et n'avait pas fait mention que sa patiente n'était pas décédée de cause non naturelle.

Un médecin a été poursuivi pour le meurtre d'un patient de 72 ans, atteint d'un cancer. Il n'avait pas consulté d'autre médecin, n'avait pas informé l'équipe soignante du home où se trouvait le patient. De plus, il avait utilisé une substance dont l'efficacité était relative et avait laissé la patiente seule après la lui avoir administrée. De surcroît, cette dame n'avait pas fait de déclaration de demande d'euthanasie et n'avait pas fait part de cette intention à son entourage.

11ème Conférence de la Fédération mondiale des Associations pour le Droit de Mourir dans la Dignité

Ce congrès s'est tenu en octobre 1996 à Melbourne en Australie.

Le climat en était très particulier en raison de la grande victoire remportée dans l'État australien du Nord où la législation autorisant l'euthanasie et l'aide médicale au suicide était entrée en vigueur depuis quelques mois (*nous rendons compte par ailleurs, du cas du premier patient qui a obtenu le bénéfice de cette législation*). Le congrès a rendu hommage du premier Ministre de cet État, M. M. Perron qui a été l'artisan de cette législation. De nombreuses discussions ont porté sur l'attitude des médias australiens qui rendaient compte des multiples débats entraînés par l'existence de cette législation et des tentatives des opposants pour obtenir son annulation par la Cour suprême.

De nombreuses questions furent posées concernant le retentissement de cette législation à travers le monde.

Parmi les sujets abordés par les 27 délégués des 12 pays participants, on notera des discussions franches sur les drogues à utiliser pour l'euthanasie et leur dosage, ainsi que la manière de procéder à la consultation d'un second médecin, imposée par la loi australienne comme par les règles hollandaises.

La situation de la Suisse a particulièrement éveillé l'intérêt : en effet, depuis 1937, l'aide au suicide n'est pas punie en Suisse si elle est faite "dans un but désintéressé". On considère qu'une centaine de suicides sont chaque année en Suisse le résultat d'une telle aide.

Aux Pays-Bas, l'association pour l'euthanasie volontaire (NVVE) essaie de remplacer la dépénalisation de fait qui prévaut actuellement pour une véritable loi supprimant celle qui persiste dans le Code pénal et qui est toujours en vigueur bien que non appliquée dans les cas où les conditions fixées par la Cour suprême sont respectées. L'association estime qu'une telle loi supprimerait la crainte que gardent certains médecins d'être un jour l'objet de poursuites.

Le prochain congrès est prévu en 1998 à Zurich.

(résumé d'après l'article de D. Humphry dans "World Right-to-Die Newsletter", Issue n° 29, nov. 1996)

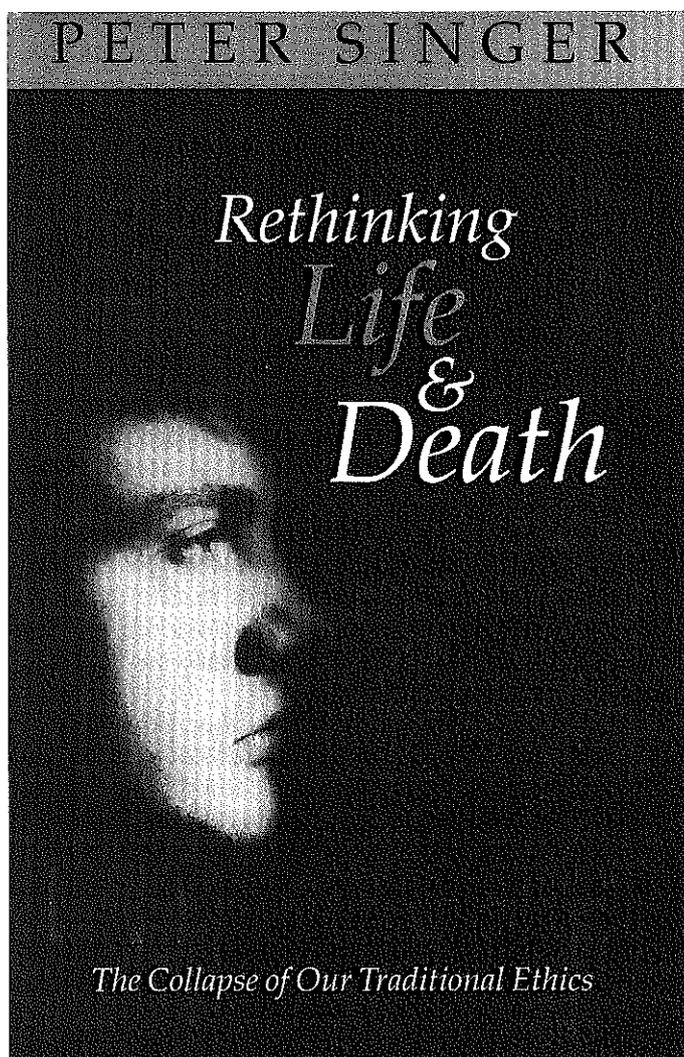
LES LIVRES

Peter Singer, Rethinking Life and Death

(Repenser la vie et la mort)

256 p. Oxford University Press, 1995

(en langue anglaise)



L'auteur, bioéthicien australien, montre comment l'éthique médicale traditionnelle sur les questions de la vie et de la mort, basée sur le caractère sacré et inviolable de la vie humaine, lui-même hérité de la conception judéo-chrétienne de "l'homme créé à l'image de Dieu", s'est montrée incapable de résoudre les problèmes qui sont nés de l'évolution de la médecine et de la transformation des mentalités.

L'adoption de la mort cérébrale comme nouveau critère de la mort, les jugements autorisant l'interruption des moyens "artificiels" de maintenir la vie, les législations autorisant l'interruption de grossesse, les acquittements de médecins ayant aidé des patients à mourir, le fiasco des règlements édictés par l'administration Reagan aux États-Unis qui obligeaient les médecins à maintenir en vie des nouveau-nés mal formés condamnés à une mort certaine, les législations hollandaise et australienne autorisant l'euthanasie ont mis en évidence que de nouveaux critères éthiques se sont progressivement formés, même si on n'a pas voulu l'admettre ouvertement.

L'auteur estime que le moment est venu d'abandonner les anciennes règles éthiques et en propose de nouvelles, basées sur la compassion, le sens commun, le respect des droits des êtres vivants, y compris des animaux, et qui permettraient des décisions raisonnables et humanistes dans les questions de vie et de mort.

Un livre remarquable et qui ouvre un champ de réflexion d'une importance fondamentale.

INFORMATIONS DIVERSES

Bioéthique et Comité consultatif

Le Journal du Médecin, 3 septembre 1996

Si les problèmes bioéthiques sont vieux comme le monde, la science bioéthique, elle, n'a vu le jour qu'en 1970, lorsque le terme "bioéthique" fit son apparition. La bioéthique étant pluridisciplinaire par nature, il est difficile d'en délimiter le champ d'action. Selon le professeur Hottos, directeur du centre de recherche interdisciplinaire et de bioéthique de l'ULB, la bioéthique se trouve depuis 1970 aux confins d'une évolution en quatre temps : *"Une évaluation ambivalente du progrès des sciences et des techniques, les progrès de la médecine, la société multiculturelle et la philosophie sur les droits de l'homme."*

Le rôle des comités d'éthique se joue essentiellement à la croisée des progrès de la technologie et de la médecine, dans une perspective sociale. La question est évidemment toujours de savoir si ces progrès s'accordent avec les conceptions en vigueur dans la société. Les comités de bioéthique et d'éthique se fraient un chemin entre l'"individualisme libéral" et le "paternalisme traditionnel".

Les terrains d'action des comités d'éthique sont très divers et s'élargissent sans cesse. De la reproduction humaine (contraception, avortement, FIV, stérilisation, diagnostic prénatal, mères porteuses ...) à la fin de la vie (soins palliatifs, euthanasie, acharnement thérapeutique ...), les zones d'ombre existent. C'est aux comités d'éthique qu'il revient de dresser des frontières, en se fondant sur la connaissance des techniques scientifiques, qui doivent être au service du bien-être de l'homme. D'où l'importance accordée à la qualité de la vie. Plutôt idéaliste et simple, comme objectif, mais la réalité est bien sûr nettement plus complexe. Jusqu'où la bioéthique peut-elle aller dans son approche de ces problèmes sans donner l'air de s'immiscer partout ? Jusqu'où les décisions bioéthiques étendent-elles la liberté de l'individu ? À quels moments les intérêts individuels entrent-ils en conflit avec ceux de la société ? De telles questions relèvent du domaine du Comité consultatif de Bioéthique, comité fondé il n'y a pas encore un an pour répondre à un besoin croissant de la société.

(Voir aussi Bulletin ADMD n° 61, septembre 1996).

La laïcité flamande affiche ses options

Le Soir, 3 juillet 1996

La laïcité institutionnalisée flamande fête ses 25 ans, cette année.

...

Le message de l'UVV (Unie der Vrijzinnige verenigingen) sur l'euthanasie est limpide : le citoyen doit pouvoir choisir lui-même sa fin terrestre si la souffrance devient intenable. Les soins palliatifs sont une option parmi bien d'autres mais l'UVV insiste sur le fait que l'on ne peut substituer les uns à l'autre. Ceux qui poussent dans cette voie – lisez : le pilier catholique... – ne respectent pas l'autonomie du malade. En fait, les laïques flamands voudraient faire reconnaître officiellement les droits des patients, c'est-à-dire le droit à l'information, celui de refuser un traitement, le droit d'avoir des soins palliatifs, le droit à l'assistance médicale pour une mort douce, le droit d'établir soi-même un testament de vie et de mort...

...

Christian Laporte

Accueil et accompagnement des personnes en deuil

L'association "Cancer et Psychologie" nous demande de vous informer de la création récente de groupes de rencontres pour les personnes en deuil.

Pour tous renseignements :
asbl "Cancer et Psychologie"
avenue de Tervueren, 215
1150 Bruxelles - tél. 02/735 16 97.

Meilleurs vœux

Season's greetings

Beste Wensen

Frohe Festtage

Felices Fiestas

Buone Feste

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

Publié avec l'aide de la
COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE