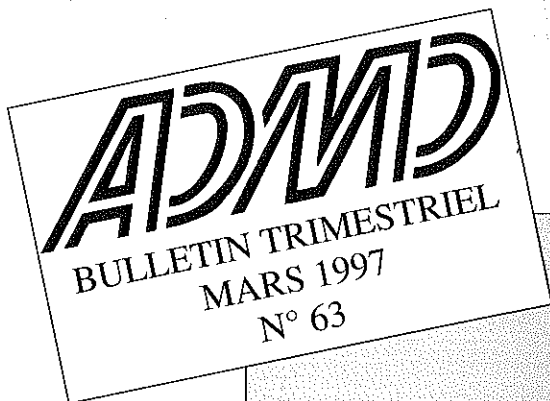


# ASSOCIATION POUR LE DROIT DE MOURIR DANS LA DIGNITÉ

PERIODIQUE TAXE RÉDUITE  
PERIODIC REDUCED TAX



Bureau de dépôt - Bruxelles 5



## SOMMAIRE :

	Retour	Retour
◆ In memoriam P.-Ph. Druet		1
◆ En Belgique		2
◆ A l'étranger		12
◆ Courrier		19

Retour Retour  
 Return by Registered Mail



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.

**IMPRIMÉ** SECRETARIAT : 55, RUE DU PRÉSIDENT - 1050 BRUXELLES

**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 Wytzman, 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

**La réalisation de ce bulletin a été rendue possible grâce à la collaboration de**

**Madeleine Barna  
Jean-Paul Goyens  
Hélène Keufgens  
Georgette Werbrouck  
Axelle Wouters**

**pour les traductions.  
Nous les en remercions très vivement**

**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

## IN MEMORIAM

*Nous avons appris avec stupeur et avec grande tristesse, la mort inopinée de Pierre-Philippe Druet. Ce philosophe, professeur aux Facultés Notre-Dame de la Paix à Namur et à l'Université catholique de Louvain, a toujours été pour nous, au cours de nombreux débats et conversations, un interlocuteur particulièrement lucide, courtois et stimulant. P. Ph. Druet était un de ces chrétiens qui reconnaissent que l'euthanasie est parfois "un moindre mal" et qu'elle peut être moralement admissible dans certaines circonstances exceptionnelles. Il avait co-présidé, avec le professeur Vermeersch, la commission restreinte du Comité consultatif de bioéthique chargée d'examiner l'opportunité de légiférer en matière d'euthanasie et d'aide médicale au suicide.*

*Le texte ci-dessous a été publié dans la Libre Belgique, au lendemain de la mort de Pierre-Philippe Druet.*

Pierre-Philippe Druet s'est éteint à l'âge de 49 ans ; son coeur s'est arrêté de battre pendant son sommeil. Les facultés universitaires Notre-Dame de la Paix à Namur, l'Université catholique de Louvain perdent un grand professeur qui a formé des milliers d'étudiants. "La Libre Belgique" perd un chroniqueur de talent qui, face aux soubresauts de la société, savait prendre la hauteur nécessaire pour évaluer, juger, guider.

Né le 13 avril 1947, Pierre-Philippe Druet avait terminé son doctorat en philosophie à l'université de Liège et rédigé une thèse consacrée au philosophe Fichté. Entré aux facultés Notre-Dame de la Paix en 1975, il était rapidement devenu directeur du département de philosophie (1980), un poste qu'il conserva jusqu'à la fin de l'année dernière. Il enseigna la métaphysique et la philosophie sociale et politique aux étudiants et assura, pendant près de 20 ans, le cours de philosophie générale à tous les étudiants de lettres. Pendant près de 15 ans, il fut aussi titulaire d'un cours de psychologie sexuelle, ouvert à toutes les facultés. Il a ainsi marqué des générations d'étudiants qui appréciaient ses cours car il était parvenu à mettre la philosophie à la portée de tous. Voici peu, Pierre-Philippe Druet avait choisi de recentrer ses activités professionnelles autour du centre d'éthique biomédicale de l'Université catholique de Louvain qu'il dirigeait depuis 3 ans. Auteur de nombreuses publications, Pierre-Philippe Druet aura également consacré beaucoup d'énergie à la création des unités de soins palliatifs.

## EN BELGIQUE

### L'écran-témoin de la RTBF sur l'euthanasie

Le 3 mars, la RTBF a présenté un "écran-témoin" sur le thème de l'euthanasie. Le téléfilm introductif, malheureusement, était non seulement médiocre en qualité, mais de plus ne traitait nullement le problème de l'euthanasie médicale tel qu'il est actuellement débattu en Europe. Il entretenait la confusion entre le suicide, la mort médicalement assistée et l'euthanasie et jetait surtout le discrédit sur la Hemlock Society américaine à travers des épisodes de la vie personnelle de son fondateur Derek Humphry. On peut s'interroger sur les raisons d'un choix aussi critiquable.

Le débat fut plus intéressant, bien que les conséquences néfastes de l'interdit juridique actuel ne furent pas suffisamment explicitées : en ce qui concerne notamment l'utilisation des "cocktails lytiques sauvages" légitimement dénoncés, il n'est pas apparu qu'ils sont précisément la conséquence de cet interdit, qui oblige les médecins compatissants à masquer les euthanasies en traitements de la douleur et à agir dans le secret et le silence. Les opposants à la dépénalisation ont reconnu qu'il y a des demandes d'euthanasie qui ne sont pas des "fausses" demandes et qu'un médecin peut quelquefois, en conscience, se sentir moralement tenu d'y répondre, mais ont évité d'expliquer comment il pourrait le faire dans les conditions les plus humaines, alors qu'il doit préserver le secret, que le plus souvent il ne dispose pas des drogues les plus adéquates et qu'il risque d'être traîné en justice en cas de dénonciation.

Heureusement, les témoignages du docteur Drielsma, de Madame Urbain, membre de notre conseil d'administration, et de Madame Lan mirent en lumière, à travers des situations concrètes et douloureuses la légitimité d'une dépénalisation.

Le témoignage d'une grande sincérité du

Professeur Moulin a démontré que même dans les milieux catholiques, l'opposition absolue à l'euthanasie, qui est la thèse officielle de la hiérarchie de l'Église, se heurte à la réalité concrète de certaines situations douloureuses.

Malgré l'absence de notre président, empêché, notre association a pu, par la voix de Madame Urbain, se faire entendre avec une grande clarté et beaucoup d'émotion. Nous lui exprimons ici toute notre reconnaissance et notre sympathie.

### Une pétition au Ministre de la Justice

Artsenkrant, 17 décembre 1996

En décembre 1996, une délégation de l'association Recht op Waardig Sterven a soumis une pétition au cabinet du ministre de la Justice, M. De Clerck. Les 7.563 signataires de cette pétition revendiquent avec insistance une loi qui reconnaisse le droit à l'euthanasie et l'assistance médicale au suicide.

La délégation a été reçue par M. Stan Brijs, attaché de cabinet. Celui-ci a insisté sur la nécessité d'un avis du Comité consultatif de bioéthique et l'importance d'une discussion au niveau de la société. Selon lui, l'euthanasie ne fait plus l'objet d'un tabou et des signes existent qui encouragent le dialogue. Il se dit lui-même défenseur des droits du malade, droits faisant plus généralement partie des droits de l'homme. Il remplacerait cependant le terme "auto-détermination" par "décision personnelle".

De son côté, la délégation RWS a insisté sur l'importance du testament de vie, sur le "poids" de son Comité de soutien, sur les attentes de la population. Sans oublier le soutien d'une partie importante du monde médical. La délégation RWS était composée de M. Léon Favvyts et de Mmes Elka Joris et Liva Thuet.

## La bioéthique aura bientôt ses balises

Parmi les avis attendus du comité des septante-huit "sages", celui sur l'euthanasie

Le Soir, le 29 janvier 1997

La gestation du comité consultatif de bioéthique est équivalente à deux fois celle de l'éléphant, disait Yvon Englert, président de ce conseil lors de son installation en janvier de l'année dernière. Un an plus tard, à l'heure du premier bilan, ce responsable de l'unité de fertilisation de l'hôpital Erasme conclut non sans amertume à la lenteur de la "délivrance" opérationnelle du comité. En cause, l'absence de signatures des arrêtés d'application qui donnent au comité de bioéthique les outils de sa mission. Le comité n'a actuellement ni moyens financiers, ni centre de documentation comme cela était prévu.

Ce conseil des sages a été créé en 1993 à la suite d'un accord de coopération entre les ministres fédéraux, les communautés française, flamande et germanophone et la commission communautaire commune de la Région bruxelloise. Il doit donner des avis sur les interpellations éthiques que suscitent les innovations scientifiques touchant l'homme, de sa naissance à sa mort. Une prise de position qui nécessite une approche pluridisciplinaire mêlant les connaissances juridiques, médicales, biologiques et philosophiques et d'origines diverses; les septante-huit sages du comité bioéthique sont issus de toutes les universités du pays, catholiques et laïques, du sud comme du nord.

Sans moyens, le comité des "sages" ne s'est pas pour autant tourné les pouces durant l'année 1996. Sur les sept questions qui lui ont été adressées, cinq ont été retenues et discutées. Parmi celles-ci, on attend avec impatience l'avis du comité sur quatre propositions de loi relatives à la fin de la vie, dont l'euthanasie reste un des sujets brûlants de l'actuelle coalition. Quel avis sera rendu ? Le suspense reste total jusqu'à la mi-février, moment où le comité bioéthique réuni en séance plénière se prononcera. Il aura aussi à donner son avis sur la possibilité pour une femme d'accoucher dans l'anonymat dans une maternité. Cette question lui avait été posée par un hôpital

montois après l'abandon dans un jardin de la région d'un nouveau-né non désiré et mis au monde en catimini sans accompagnement médical.

A noter aussi parmi les avis du comité celui relatif à la création dans notre pays de cliniques proposant aux couples une méthode de choix du sexe de l'enfant avant sa conception. Le comité déterminera si cette manipulation génétique est efficace et nécessaire et si son application en Belgique est acceptable d'un point de vue éthique. Quelle position adoptera le comité sur ces questions délicates ? Un avis unanime, plus petit commun multiple des positions philosophiquement opposées ? Ou un panachage de ces positions ? Les deux à la fois, semble avancer le président sortant, Yvon Englert.

Optant pour la tolérance et le respect des philosophies des membres, le comité tentera de faire la somme des avis. Mais cela ne veut pas dire que les points de vue n'évoluent pas au fur et à mesure des échanges.

L'autre mission du comité bioéthique est la transmission de ses réflexions auprès du grand public : un centre de documentation sera bientôt installé au sein de la cité administrative de Bruxelles. D'ici là, l'embryon humain in vitro fera l'objet d'une journée de réflexion ouverte à tous le 23 avril prochain<sup>1</sup>. Le statut philosophique de cet embryon, sa gestion au sein des équipes médicales et la nécessité d'un cadre juridique à cette conception médicalement assistée sont autant d'aspects abordés durant cette journée.

Raphaëlle Kerstenne

<sup>1</sup>. Cette journée de réflexion se tiendra au Palais des Congrès de Bruxelles. Rens. : 02-210.42.34/23

## L'opinion du docteur de Toeuf, président de l'ABSyM, sur la légalisation de l'euthanasie

Dans une interview à la Libre Belgique, le docteur de Toeuf, président de l'Association des syndicats médicaux, a répondu à la question "Faut-il légiférer sur la problématique de la fin de la vie ?"

“Un médecin n’est pas là pour tuer des gens. Ce n’est pas son job. Si on autorise un médecin à faire une injection qui tue, il n’y aura plus de limite à ce pouvoir. Après les mourants, ce seront les déments, les mal foutus ... Je ne suis vraiment pas partisan de quelque processus légal que ce soit qui précise les conditions dans lesquelles on peut tuer quelqu’un.”

La Libre Belgique, 30 janvier 1997

*Cette réponse à la fois abrupte, simpliste et d’un ton que je trouve choquant, indique que le docteur de Toeuf veut suivre les traces du docteur Wynen. Opposer à une législation sur la fin de vie, le seul fait qu’il n’y aurait plus de limites au pouvoir du médecin, n’est guère convaincant. C’est donner du médecin une bien curieuse image de penser que, si on lui en donne le pouvoir, il va éliminer “les mal foutus” ! C’est recourir une fois de plus, sans même essayer d’apporter un élément de preuve, au vieil argument de la pente glissante. Nous avons longuement critiqué cette notion dans la brochure “Légiférer pour permettre l’euthanasie volontaire”. L’avis du docteur de Toeuf aurait peu d’importance si celui-ci n’était pas considéré comme un membre “représentatif” du corps médical. Nous savons que, fort heureusement, de nombreux médecins sont d’une autre opinion. Mon seul but en reproduisant ce texte est d’attirer à nouveau l’attention de chaque membre sur la nécessité d’aborder ces problèmes avec son médecin, avant qu’il ne soit trop tard.*

Y.K.

## **Le livre d’Etienne De Groot (VLD) force le débat**

De Standaard, 25 janvier 1997

“Il va falloir très rapidement mettre en place une disposition légale qui sortira l’euthanasie de sa zone crépusculaire et incontrôlée, et qui la légalisera, sous des conditions très spécifiques et très concertées. L’éthique et la démocratie souffrent de l’attitude d’un seul parti, qui bloque le débat en s’opposant à la majorité des autres opinions”.

C’est ainsi que s’exprimait Etienne De Groot, médecin, juriste, professeur à la VUB et député VLD au Parlement flamand, fin janvier lors de la présentation de son livre “Leven tot in de dood. Omtrent euthanasie” (“La vie jusque dans la mort. Considérations sur l’euthanasie”).

Le livre de De Groot, présenté au Parlement flamand par Els Witte, recteur de la VUB, est un résumé des opinions concernant l’euthanasie et de l’évolution de celles-ci. Il est parfois passionné, mais néanmoins d’une grande rigueur scientifique. Dans ses conclusions politiques, l’auteur ne ménage pas un parti, en particulier : le CVP. De Groot reproche aux démocrates-chrétiens flamands (mais non au PSC) d’être les seuls à bloquer le débat public concernant l’euthanasie. “Les libéraux, les socialistes, les verts, le PSC et la Volksunie veulent ouvrir le débat. Peut-on encore parler de démocratie, lorsqu’un seul parti met des bâtons dans les roues ?” Le CVP a joué ce rôle à diverses reprises durant les dernières semaines. Que ce soit lors des discussions au sujet de la nouvelle culture politique, ou l’enquête en commission sur le meurtre des paras belges au Rwanda, ou la proposition d’abaisser l’âge de la majorité sexuelle, à chaque occasion le CVP a assumé le rôle de l’empêcheur de discuter en rond.

Etienne De Groot dit que la parution de son livre et l’attitude du CVP relèvent de la coïncidence, mais la lecture de l’ouvrage renforce l’image du CVP comme étant “le parti qui dit toujours non”, image qui commence à déplaire à de nombreux leaders CVP. La présentation du livre retint toute l’attention des chefs de groupe Gilbert Bossuyt (SP) et Jos Geysels (Agalev), mais aucun parlementaire CVP n’y assista. Interrogés au sujet de cet état de fait, quelques chefs de groupe CVP restèrent évasifs. Le sénateur Hugo Van den Berghe a déclaré que le parti se prépare pour un débat sur les problèmes éthiques au Sénat, en décembre. Ce délai est nécessaire au CVP pour se mettre d’accord sur une attitude commune. En effet, une partie du CVP veut continuer à éluder le débat sur l’euthanasie, tandis qu’une autre partie craint qu’à force de tergiverser le parti en soit exclu, comme cela s’est passé il y a quelques années pour l’avortement.

Pourtant, une évolution partielle au sein du CVP n'est pas impossible : le point de vue personnel que la sénatrice Bea Cantillon a émis il y a deux mois, à savoir un rapprochement dans le sens de la légalisation, n'a certes pas été accueilli avec allégresse au CVP, mais elle n'a pas été rappelée à l'ordre.

Steven DE FOER

### **Interview du docteur De Groot au journal pour médecins Artsenkrant**

(24 janvier 1997)

L'auteur espère que son ouvrage apportera une contribution à la recherche d'un consensus entre libre-penseurs et catholiques, consensus qu'il estime réalisable, constatant une certaine évolution vers des points de vue plus rapprochés. Sa position, à propos de l'euthanasie, repose fondamentalement sur le droit à l'autonomie. Il constate que l'euthanasie se pratique et qu'elle doit donc être réglementée. A la réglementation telle qu'elle a été pratiquée jusqu'à présent aux Pays-Bas, il préfère la proposition de loi déposée jadis par D66, qui prévoyait, pour chaque cas, l'examen d'un rapport détaillé par une commission paritaire chargée d'examiner si les conditions prévues ont été respectées. C'est d'ailleurs dans cette voie que se dirige aujourd'hui la législation néerlandaise. Le docteur De Groot estime que soins palliatifs et euthanasie ne peuvent pas être opposés, mais qu'ils sont complémentaires. Les adversaires de la légalisation agitent sans cesse le spectre de l'euthanasie économique. C'est un non-sens, selon Etienne De Groot, pour qui on ne peut parler d'euthanasie que s'il y a une demande expresse, dûment réfléchie et constante de la part du patient, les dispositions légales souhaitables écartant précisément le danger d'euthanasies non demandées. Elles doivent à la fois protéger le médecin et garantir les droits du malade.

### **Le Sénat prend enfin le risque d'ouvrir le débat sur l'euthanasie**

De Morgen, 4 décembre 1997

Le CVP a fini par accéder à la demande des sénateurs Fred Erdman (SP) et Roger Lallemand (PS), d'engager le débat sur la "problématique de la fin de vie" au Sénat. Mieux encore, selon Fred Erdman : les partis de la majorité veulent que ce débat produise des résultats à court terme, et ne se résume pas à un simple échange de points de vue. En février 1996 déjà, Messieurs Erdman et Lallemand avaient essayé de faire voter une résolution qui mette les soins palliatifs et l'euthanasie à l'ordre du jour. Mais Hugo Vandenberghe, chef de groupe CVP, s'y était opposé. Depuis la formation du gouvernement Dehaene, l'équipe en place a toujours veillé à éviter qu'un débat éthique ne provoque un changement de majorité, et qu'une débâcle comme celle provoquée par la question de l'avortement ne se reproduise. En outre, Maastricht passait avant les questions éthiques. Pourtant, le Premier Ministre a toujours nié que la fameuse petite phrase de l'accord gouvernemental, tant incriminée par l'opposition, empêcherait une discussion parlementaire au sujet de questions éthiques.

(FR)

### **Colloque à l'Université d'Anvers (UFSIA)**

Gazet van Antwerpen, 30 novembre 1996

Het Nieuwsblad, 2 décembre 1996

De Standaard, 3 décembre 1996

En Flandre, il n'y aurait pas plus de deux cents patients en phase terminale par an qui feraient consciemment le choix de l'euthanasie. Cela justifie-t-il un changement de législation ?

Telle était l'une des questions posées lors d'un colloque bien étoffé, organisé par l'université d'Anvers (UFSIA). Deux débats furent organisés : l'un, regroupant des médecins et des éthiciens, l'autre, les représentants des partis politiques. La grande conclusion qui s'en dégagait est qu'il

n'existe pas de réponse simple et que ni les slogans, ni les changements hâtifs de législation ne résoudre la question.

**Le professeur Van Neste**, qui défend l'idée d'inclure l'euthanasie dans la problématique éthico-médicale plus large de la fin de vie, déclara : "il ne faut surtout pas que le législateur fasse les choses précipitamment. La situation de fait n'est pas clairement connue. En outre, beaucoup d'ambiguïté subsiste autour de la terminologie, par exemple au sujet de la distinction à faire entre l'euthanasie et l'arrêt d'un traitement médical qui n'a plus de sens. Si le débat suscite tant d'émotions, c'est aussi parce qu'une lutte de pouvoir se livre entre la science, l'éthique et le droit. Qui décide au sujet de la vie et de la mort ? Qui aura le dernier mot ?"

**Le professeur Distelmans** (VUB), cancérologue, s'insurgea contre l'idée que le développement des soins palliatifs ferait disparaître la demande d'euthanasie. "Ce sont deux choses différentes", dit-il. "Un soignant qui est ouvert à la demande d'euthanasie en recevra toujours, inmanquablement. Un problème éthique beaucoup plus grand réside dans la zone d'ombre des fins de vie non sollicitées, des patients devenus incapables d'exprimer leur volonté qui meurent, sans que personne n'en fasse état, à la suite de l'administration d'une dose létale d'antalgiques."

Le professeur Distelmans déplora la mentalité des médecins qui poursuivent des "pseudo-traitements pour dissimuler leur impuissance". La chimiothérapie coûte 5,5 milliards de francs par an à la sécurité sociale, alors qu'elle ne guérit que deux à trois pour cent des patients. Le secteur des soins palliatifs doit se contenter de 250 millions.

**Le professeur Raes** (RUG), éthicien, exprima l'opinion que l'euthanasie doit pouvoir être accordée aux patients qui en font eux-mêmes la demande explicite. Mais il faut mettre en place des procédures qui garantissent le libre choix.

**Le docteur Van den Eynde** (UIA), médecin généraliste et coordinateur d'une unité de soins palliatifs, exprima son irritation au sujet de l'acharnement thérapeutique des médecins qui n'arrivent pas à "lâcher" leur patient et qui poursuivent indéfiniment des traitements qui n'ont plus aucun sens. La plupart des gens veulent

mourir chez eux plutôt qu'à l'hôpital, mais des circonstances sociales empêchent souvent de réaliser ce désir. Les soins palliatifs répondent à ce besoin réel, dit-il.

**Le professeur Velaers** conclut en disant qu'il y a autant d'arguments pour que contre l'euthanasie. Mais tant qu'une série de questions restent sans réponse, on ne peut pas mettre en danger plus que nécessaire la protection de la vie.

Jos Vranckx

Au cours de ce colloque, des représentants des partis politiques démocratiques s'y déclarèrent prêts à engager le débat sur l'euthanasie au parlement, et à élaborer une solution légale à moyen terme. Apparemment, l'époque où l'euthanasie était un sujet tabou pour une grande partie de la population est révolue. Tous les partis démocratiques ont admis que, si une structure de soins palliatifs bien développée peut limiter considérablement la demande d'euthanasie, des situations sans issue se présenteront toujours. La question reste cependant de savoir si le parlement doit fixer des règles pour les résoudre.

Pour **Door Buelens**, sénateur **Vlaams Blok**, l'euthanasie est un meurtre, les parlementaires perdent leur temps à divaguer et à faire des choses aussi triviales que préparer des lois.

Les autres partis, eux, plaidèrent pour une intervention parlementaire. Surtout **Agalev** et le **VLD**. Ces deux partis avaient d'ailleurs déjà formulé des propositions de loi pour légaliser l'euthanasie.

**Eddy Boutmans**, sénateur **Agalev**, réexpliqua la proposition des écologistes : chaque patient doit avoir le droit d'établir un contrat avec son médecin; ce contrat peut stipuler, entre autres, que le médecin doit, dans certaines conditions, mettre un terme à la vie du patient.

**Hugo Coveliers**, sénateur **VLD**, renchérit : "le droit à la vie ne peut pas être un devoir" dit-il. "Le législateur doit prendre ses responsabilités : les juges ont besoin d'un cadre légal plus clair que la simple notion de situation d'urgence. La crainte d'un déferlement de demandes d'euthanasie est non fondée" dit Monsieur Coveliers. Rien de tel ne s'est produit après la légalisation de l'avortement.



**Fred Erdman, sénateur SP**, estime que le droit de l'individu à disposer de lui-même doit primer. C'est une vision personnelle, dit-il, qui n'engage pas le parti; car dans ces questions, aucun mouvement politique ne peut imposer une opinion à l'individu, et particulièrement tant que les concepts juridiques ne sont pas plus clairs. Mais il mentionna, en l'approuvant, la proposition de Roger Lallemand (PS) d'engager un débat parlementaire au sujet de l'euthanasie.

**Patrick Vankrunkelsven, vice-président VU** et médecin généraliste, trouve qu'un changement des mentalités est beaucoup plus nécessaire qu'un changement draconien de la législation. Les médecins doivent être proches de leurs patients, pour que les décisions sur la fin de la vie puissent se prendre dans la sphère de la vie privée.

Même le CVP semble revenu de sa position d'exclure tout simplement une modification de la législation pénale sur l'euthanasie. **Bea Cantillon, sénateur CVP**, répéta le point de vue traditionnel du parti selon lequel la demande d'euthanasie diminue considérablement lorsque les soins palliatifs sont bien développés et structurés. Elle n'exclut pas un changement de législation, tout en y mettant certaines conditions : la société tout entière, et non les juristes uniquement, doit participer au débat. Il faut éviter toute précipitation. La discussion ne peut pas tourner à un jeu de politique des partis:

Bientôt, la commission pour la bioéthique formulera un avis sur l'euthanasie. Et si les intervenants au débat de l'Ufsia parviennent à rallier leur arrière-ban, le Sénat pourrait être amené à se pencher bientôt sur la question.

Steven De Foer

## Éthique : concernant l'euthanasie

Huisarts, 11 décembre 1996

La commission de bioéthique émettra dans le courant du mois de décembre un avis sur la question concrète de savoir si un travail législatif en matière d'euthanasie est souhaitable. Le Professeur Hugo Van den Enden, vice-président

de l'association néerlandophone "Recht op Waardig Sterven" (Droit de Mourir dans la Dignité) s'attend à un avis partagé.

...

Le Professeur Van den Enden compare les quatre solutions possibles.

1. La plus restrictive est de laisser les choses comme elles sont, sans amendement de la législation existante ou des directives de l'ordre des médecins. Dans des situations très extrêmes, les médecins pourront alors faire appel à l'article 71 du code pénal afférent à la force majeure<sup>1</sup>. Cela présente un très grand risque pour le médecin, celui de pouvoir être menacé lui-même d'un jugement en Cour d'assise. Ce qui constitue déjà une insécurité juridique.

2. Une deuxième position soutient que les politiques et que les juristes ne doivent pas s'ingérer dans les problèmes de conscience des médecins et des patients : il ne faudra rien réguler et tout devra être laissé à la relation médecin-malade.

Cela conduit à un énorme arbitraire, avec le danger d'une prolifération d'euthanasies non justifiées à la demande de tiers, sans aucune possibilité de contrôle.

3. Une troisième possibilité qui est proche de la proposition du Dr De Smet, président de l'Ordre des Médecins de Flandre occidentale, comporte une réglementation médicale intérieure au sein de l'Ordre ou sous contrôle de l'ordre. Tous les cas devront être protocolés

D'après le professeur Van den Enden ceci est inconcevable : les médecins se mettront eux-mêmes en situation de violation de l'article 95 de leur propre déontologie.

4. La quatrième possibilité, pour laquelle "Recht op Waardig Sterven" plaide, est une percée dans le domaine législatif.

...

Le professeur Van den Enden est pessimiste concernant l'avenir proche : à cause de l'accord gouvernemental toute discussion au sujet de problèmes éthiques est bloquée.

Au sein du parti CVP de plus en plus de voix se lèvent, principalement par les votes féminins, pour un aménagement de la législation.

Jef Turf

<sup>1</sup> ndlr. D'après le code pénal, la force majeure ne peut résulter que d'un événement indépendant de la volonté humaine, et que cette volonté n'a pu prévoir ni conjurer.

## **A PROPOS DES SOINS PALLIATIFS**

**asbl "Plate-forme de soins palliatifs"**

Le Journal du Médecin, 3 décembre 1996

*L'Est francophone de la Belgique dispose, depuis mars dernier, de sa "Plate-forme de soins palliatifs". Cette asbl vient d'organiser sa première action concrète, sous la forme d'une rencontre régionale pour une coordination des soins palliatifs*

La création de la Plate-forme de soins palliatifs de l'Est francophone, région déjà riche en expériences dans ce domaine, répond à plusieurs demandes et nécessités.

Primo, la société semble vouloir rendre à la mort sa juste place et des paramédicaux, médecins, bénévoles et gestionnaires d'institutions de soins et de repos sont de plus en plus fréquemment interpellés par cette problématique.

Ensuite, la médecine palliative, parce qu'elle touche aux domaines physique, psychologique, social et spirituel, déborde la capacité et la disponibilité du seul médecin traitant. D'où la constitution d'équipes pluridisciplinaires pour conserver au malade un maximum de confort et de lucidité. La philosophie des soins palliatifs implique en effet que le malade ait accès, s'il le désire, à la vérité sur les événements qu'il traverse.

Enfin, un projet d'arrêté royal, toujours en attente de concrétisation, vise la création d'associations et/ou de plates-formes en soins palliatifs, destinées à couvrir une zone de deux cent mille à un million d'habitants d'une même communauté linguistique pour inciter les différents partenaires à se mettre autour d'une table et tenter de trouver concrètement de bonnes

réponses aux multiples questions soulevées par l'approche de la mort.

Ce sont précisément ces objectifs que veut rencontrer la plate-forme de soins palliatifs de l'Est francophone. Elle rassemble ainsi un large éventail de professionnels d'horizons divers et concerne les communes francophones de l'arrondissement de Verviers, quelques communes limitrophes, et la Basse-Meuse. La volonté affichée est d'agir dans les domaines de la coordination, de l'information, de la formation et de prendre diverses initiatives pour réunir et sensibiliser. Il n'y a ainsi aucun but de contrôle.

M. VDM

## **L'association pour soins palliatifs "Au fil des jours" est née**

La Meuse, 21 janvier 1997

Une association laïque de soins palliatifs et d'accompagnement des personnes en fin de vie, vient de se créer. Cette association a pour nom "Au fil des jours" et son objet social est la promotion, la coordination, la formation d'équipes pluridisciplinaires et de développement de l'information auprès du public.

L'association "Au fil des jours" recherche pour la province de Luxembourg des bénévoles qui seront formés à l'écoute et à l'accompagnement des personnes en fin de vie et de leur entourage. Ces personnes bénévoles feront partie intégrante d'une équipe pluridisciplinaire qui met sa compétence et son dynamisme, sans distinction d'opinion politique, philosophique ou religieuse, à la disposition des personnes qui en font la demande (Renseignements : 061/23.12.13).

## **L'asbl Domus, qui accompagne les malades en phase terminale, étend ses activités à toute la province du Brabant wallon**

La Libre Belgique, 30 novembre 1996

Présente depuis près de dix ans dans la moitié est du Brabant wallon, l'asbl Domus accompagne

les malades incurables dans leurs derniers jours. A la base du projet, la prise de conscience qu'il n'existe aucune structure véritable de soins palliatifs en dehors des hôpitaux. Or, des études l'attestent : les grands malades veulent finir leur vie chez eux.

"Nous prenons en charge des personnes atteintes de maladies évolutives (cancer, sida). Le critère déterminant est que le malade soit en phase terminale. Si ce n'est pas le cas, cela a moins de sens d'intervenir puisque nous sommes avant tout une équipe de soins palliatifs", explique le docteur Corinne Van Oost, vice-présidente de Domus.

En Brabant wallon, près d'une centaine de malades font ainsi appel chaque année à l'association. "Nous essayons dans la mesure du possible de prendre en charge toute personne qui en fait la demande", précise le docteur Van Oost. L'accompagnement individuel est assuré par une équipe composée d'une infirmière et d'un bénévole formés à la problématique des soins palliatifs. Leur tâche est de veiller au bien-être physique et psychologique du malade, Le tout, en collaboration avec le médecin traitant et les autres services de soins déjà impliqués. Un soutien moral est également accordé à l'entourage.

### **A l'Unité de soins palliatifs de l'hôpital Virga Jesse (Hasselt), aucun malade du sida**

Het Volk, 31 décembre 1996

Au service des soins palliatifs de l'hôpital Virga Jesse de Hasselt, plus de nonante pour cent des patients sont des malades en phase terminale du cancer; On n'y trouve aucun malade du sida. Cet état de fait ne relève pas d'une quelconque discrimination mais bien de la nature même de la maladie. Les sidéens prennent beaucoup d'antibiotiques et il est difficile de déterminer à quel moment ils se trouvent en phase terminale. Le problème est également différent du point de vue social. Le docteur Desmet est quelque peu jésuitique à ce propos : "En cas de cancer, la famille demande que l'on n'en conte pas trop au malade. C'est tout le contraire lorsqu'il s'agit du sida."

Outre les cancéreux, on retrouve également au service des soins palliatifs, par exemple, des malades souffrant de troubles du système nerveux tels que la sclérose latérale amyotrophique.

### **Des choses à apprendre : une interview du Dr Sosnowski**

Le Journal du Médecin , 6 décembre 1996

*La faculté de médecine de l'ULB a proposé récemment l'intégration d'un cours concernant les soins palliatifs lors de la formation des étudiants en doctorat. Nous avons interrogé le Dr Maurice Sosnowski, chef du Service d'anesthésiologie au Centre hospitalier Etterbeek-Ixelles.*

#### **ACC (Assoc. contre le Cancer) : Qu'est-ce qui a justifié cette démarche ?**

Dr M. Sosnowski : La demande émane des étudiants et des médecins récemment promus qui s'estiment insuffisamment formés dans ce domaine et en particulier dans le traitement de la douleur. Ce cours sera intégré à la formation des étudiants en médecine dès la rentrée académique 1997-1998 et se présentera sous la forme de modules de travail incluant des jeux de rôle. Par ailleurs, une formation complémentaire de ce type sera également envisagée pour les médecins généralistes grâce à la collaboration des divers CUMG.

#### **ACC : Ce cours informera sur les aspects pharmacologiques du traitement de la douleur. Mais qu'en sera-t-il de l'approche psychologique du problème ?**

Dr S. : Par les jeux de rôle qui seront réalisés sous la direction de plusieurs spécialistes dont un post-gradué, l'étudiant pourra prendre en charge le patient dans sa globalité puisque par les questions qu'il sera amené à poser il apprendra à faire face à ce genre de situation. Cependant, avant d'envisager les aspects psychologiques, il me paraît essentiel d'assurer une bonne connaissance pratique des antalgiques. Certes, la plupart des étudiants connaissent les molécules antalgiques ainsi que le schéma thérapeutique d'administration par palier proposé par l'OMS mais ils n'appliquent pas ces connaissances dans leur pratique médicale.

**ACC : Comment le médecin peut-il faire face aux réticences du patient face au traitement de la douleur cancéreuse ?**

Dr S. : Le problème est excessivement complexe car les réticences surviennent de la part du patient mais aussi du médecin traitant. Pour ce dernier, une formation pratique adéquate pourrait lever ce type de frein par une amélioration des connaissances en matière notamment du traitement efficace des effets secondaires. Par ailleurs, les craintes liées à l'utilisation d'analgésiques tels que la morphine sont non seulement fondées sur la peur des effets secondaires indésirables mais également sur des problèmes purement culturels. Ainsi par exemple, le Dr Banos de l'Université de Barcelone a réagi à un article publié dans la revue *The Lancet* (1993, vol 341, p. 1474) en soulignant que la prescription plus élevée des opiacés dans des pays tels que le Danemark ou la Grande-Bretagne pourrait également être associée à une faible représentativité de la religion catholique dans ces pays et non pas à une permissivité législative plus importante. Enfin, il faut être conscient que le patient qui consulte son médecin attend que ce dernier traite prioritairement sa maladie. La douleur passera toujours au second plan et le patient éprouvera généralement beaucoup de difficulté à l'exprimer ou à la définir.

**ACC : Le médecin généraliste n'a-t-il pas à ce niveau un rôle plus spécifique à jouer auprès de son patient ?**

Dr S. : Certainement. Une évaluation et une description correcte de la douleur en faciliteront certainement la prise en charge. A mon sens, c'est le médecin généraliste qui, grâce à la relation privilégiée qu'il établit avec son patient, est le plus à même d'apprécier la douleur ressentie en terme de qualité et d'intensité. Il s'agit là d'un aspect important de la prise en charge de la douleur car cette évaluation correcte permettra de démarrer très tôt un traitement analgésique. Une action précoce s'avère absolument nécessaire pour le bien-être du patient mais se justifie aussi par le fait qu'un traitement plus tardif engendrera une résistance progressive de l'organisme aux opiacés.

...

Dr P.S.

**Le Journal La Wallonie a publié dans son édition du 20 janvier 1997**

**une page entière réalisée par Jean-Louis Debatty et consacrée à**

**“Mourir dans la Dignité”**

*Nous en extrayons les lignes qui ont trait à Mme Gavray, membre de notre conseil d'administration.*

Mme Fabienne Gavray est une militante résolue de la “qualité de la fin de vie”. Elle est le relais liégeois de l'ADMD (Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité).\*

“Mon engagement a commencé au moment où j'ai dû affronter un problème dramatique, en 1989. Il est donc le fruit de mon vécu. Dans ma famille, une personne était atteinte d'une maladie mortelle à courte échéance, incurable, décelée très vite par des analyses médicales faites immédiatement. Avec mon mari, nous sommes très vite tombés d'accord pour ne pas prolonger sa vie inutilement. Cela n'aurait fait qu'accentuer sa douleur et la nôtre, car c'était vraiment très difficile à accepter pour nous. Nous nous sommes adressés au centre néonatal d'une clinique. Directement, nous nous sommes heurtés à l'équipe médicale, avec à sa tête le chef pédiatre. Après consultation du comité bioéthique de l'établissement, la réponse a été non pour pratiquer l'euthanasie sur notre petite fille, condamnée. Heureusement, elle est décédée très vite, mais nous sommes restés avec cette problématique. On nous a imposé quelque chose que nous ne voulions pas. J'ajoute qu'il y a eu très peu de suivi pour passer le cap de cette période de deuil.”

**- Puis, il y a eu votre passage à l'ADMD...**

J'ai lu un article dans “La Wallonie”, en juillet 1990 sur l'ADMD. Je sentais que je voulais faire quelque chose sur le sujet et je me suis inscrite à l'association. Je voulais vraiment faire de l'information sur les questions d'euthanasie, dans la région liégeoise, là où il n'y avait rien. Tout se

\* Mme Fabienne Gavray-Montenair, 10 rue de Fraipont, 4141 Banneux, tél. 04/360 90 08

passait à Bruxelles. L'ADMD était fort centralisée. J'ai un peu insisté auprès des instances nationales qui m'ont donné carte blanche.

**- Comment avez-vous procédé pour faire connaître l'association dans notre région ?**

D'abord les relations de voisinage, tout bêtement. Je me suis aperçue que beaucoup de gens s'intéressent à la question de la fin de la vie, mais n'en parlent pas beaucoup. Je voulais organiser une conférence dans mon village à Sprimont. Une voisine, membre des Femmes Prévoyantes Socialistes (FPS), m'a aiguillé et en novembre 95, ce fut la grande première. Le docteur Kenis, président de l'ADMD, est venu parler dans une conférence qui a rassemblé cent personnes. Un très beau succès.

Il fallait lancer l'association à Liège même. J'ai écrit à tous les codes postaux "4000" et en juin 1996, nous organisons notre première conférence à Liège, devant cent cinquante personnes. Là aussi, je m'apercevais de l'intérêt, peu exprimé, mais réel des gens pour la question. Cette conférence, qui se voulait information et réflexion, est un début. Tout reste à faire.

**- Comment la question de l'euthanasie avance-t-elle chez nous ?**

Lentement, bien sûr. Elle est toujours illégale mais il y a eu plusieurs faits qui montrent un début de prise de conscience, que les tabous sur la mort provoquée commencent à vaciller : les déclarations du ministre Marcel Colla, qui a avoué sa demande d'euthanasie vis à vis de sa mère, le documentaire néerlandais "Chronique d'une mort demandée", qui est passé sur nos écrans. En attendant, chaque cas est individuel, et dépend du médecin ou de l'équipe que l'on a en face de soi. Il est important de sensibiliser les médecins généralistes"

## **La fin de la vie et le médecin généraliste**

La fin de vie, en conditions de souffrance morale ou physique inacceptable et inacceptée par l'individu, se passe de manière souvent très différente au domicile du malade. Il s'agit alors

d'un patient connu de longue date, avec qui le colloque singulier a commencé le plus souvent sur bien d'autres problèmes familiaux ou personnels, médicaux ou sociaux. L'intégration du malade dans son milieu familial, social, philosophique... a souvent été abordée, de longue date, à l'occasion de consultations ou visites, discutée lors d'évocation de problèmes différents. Très souvent, la maladie fatale a été une découverte, angoissante, difficile, et la démarche d'accompagnement tant du malade que de sa famille a été négociée de "longue" date. Cela est l'avantage du médecin de famille. Par contre, dans le salon familial, il est le plus souvent éloigné de la technique et technologie qui permet de mesurer, quantifier, objectiver, rendre scientifique une évolution que lui n'aborde que dans le subjectif de la souffrance. L'organisation même du nursing est totalement différente du milieu hospitalier : pas d'infirmière disponible à la sonnette, pas ou peu d'infrastructure en lit, perfusion, matériel. A domicile, l'aide est le fait de familiers souffrants en rythme avec le leur. Le sentiment de l'entourage est la constante de l'accompagnement au domicile du patient. On y rencontre courage, résignation, révolte, tristesse, souffrance, conscience et inconscience de l'état, le tout se mêle, se mélange, s'intrique. De plus, le salon de tant de fêtes, la chambre de tant de souvenirs, le lit du bonheur, dans la maison de la vie ne peut être le lieu d'une inconscience comateuse qui perdure en s'enfonçant lentement comme le permet la perfusion de plusieurs jours en milieu hospitalier. Les médicaments eux-mêmes ne sont pas tous disponibles en pharmacie de ville. Certains sont indisponibles pour le médecin au chevet de son patient : largactil, curarisants, ...

Tout cela rend impossible à domicile la même approche que la fin de vie en milieu hospitalier.

Honneur de servir jusqu'au bout, responsabilité face à la solitude, angoisse de la décision humaine plus que scientifiquement aidée, telle est la grandeur du médecin...de famille.

Dr Philippe MAASSEN  
Liège

# À L'ÉTRANGER

## PAYS-BAS

### Les Pays-Bas précisent et approfondissent les dispositions légales et éthiques concernant l'euthanasie

Comme nous l'avions annoncé dans notre bulletin n° 62 (p. 8), à la suite de la nouvelle étude sur les attitudes en fin de vie, menée par l'École de Santé publique de l'Université de Rotterdam à la demande du gouvernement néerlandais, des propositions ont été faites pour persuader les trop nombreux médecins encore réticents, de déclarer les euthanasies qu'ils avaient pratiquées. Ces réticences étant dues à la crainte d'être l'objet de poursuites judiciaires arbitraires de la part de l'un ou l'autre procureur, le ministre de la Justice a créé des commissions médico-éthiques régionales qui constitueront un premier filtre chargé de juger si le médecin qui a pratiqué des actes d'interruption de vie à la demande du patient s'est bien conformé aux critères de rigueur qui ont été définis. Ces commissions ne transmettront aux autorités judiciaires que les cas douteux ou délictueux.

Par ailleurs, un autre collège de spécialistes sera créé pour examiner cas par cas, d'un point de vue médico-éthique, la pratique de l'euthanasie pour les patients incapables de s'exprimer (bébés gravement malformés, personnes dans le coma, patients psychiatriques, etc.)<sup>1</sup>. L'avis de ce groupe éthique sera transmis au collège des procureurs généraux qui trancheront.

Enfin, le développement des soins palliatifs (déjà important en Hollande) sera encore encouragé pour que jamais une insuffisance de moyens palliatifs ne soit à la base d'une décision d'euthanasie.

L'ensemble de la classe politique néerlandaise a en général, bien accueilli ces mesures qui

montrent une fois de plus, la maturité, la rigueur morale et le souci d'humanité qui animent les autorités des Pays-Bas dans le domaine de fin de vie.

### Le débat à propos de l'euthanasie

Knack, 29 janvier 1997

Les Pays-Bas avancent d'un pas dans les discussions au sujet de l'euthanasie. Le Ministre de la Justice, Winnie Sorgdrager, veut qu'à terme l'euthanasie soit exclue de toute poursuite judiciaire. Dans quelques années une modification de la loi devra exempter de poursuite les médecins qui terminent la vie à la demande expresse du patient. Le conseil de cabinet ne se prononce pas pour une modification du code pénal. Sorgdrager agit en son nom propre et au nom de son parti D66. D'après le ministre le temps n'est pas mur pour une adaptation de la loi. Le pourcentage des médecins qui déclarent les cas d'euthanasie est encore trop bas, quarante pour cent seulement l'an dernier. Une deuxième condition concerne le progrès dans l'élargissement des soins palliatifs. Le manque d'accompagnement efficace en fin de vie et la lutte contre la douleur ne peuvent jamais être un motif d'euthanasie. En plus, d'après le ministre la discussion doit s'élargir également sur le plan social. Entretemps seul "des cas importants" donneront lieu à des poursuites après avis des commissions régionales de contrôle. Les organisations de médecins ainsi que les partis socialiste et libéral soutiennent Sorgdrager. Les démocrates chrétiens réagissent plutôt avec inquiétude.

<sup>1</sup>. Rappelons que ces cas ne sont pas envisagés par les dispositions actuelles telles qu'elles ont été établies par la Cour Suprême des Pays-Bas lorsqu'elle a défini les "critères de conduite médicale rigoureuse" puisque ceux-ci exigent une demande insistante et constante du patient lui-même.

## ALLEMAGNE

Stern, n° 49, 1996

Bulletin "Humanes Leben - Humanes Sterben" DGHS - janvier-mars 1997

Le magazine Stern présente les résultats d'un sondage d'opinion auprès des médecins, sondage qui distingue trois catégories :

- ① médecins d'hôpitaux
- ② médecins d'hôpitaux ne s'occupant que des malades en phase terminale
- ③ médecins privés.

L'euthanasie indirecte (où le décès est dû à des doses élevées d'analgésiques) est approuvée et pratiquée dans une large mesure.

A la question : "La pratiquez-vous ?", c'est oui pour

73,5 %	①
75,9 %	②
50,4 %	③

A la question : "Utilisez-vous la morphine ?", c'est oui pour

88,0 %	①
95,7 %	②
74,3 %	③

L'attitude des médecins diffère totalement de celle des représentants des membres des associations de médecins, comme par exemple le Dr Hoppe. Par ailleurs, les conseillers religieux des hôpitaux et les représentants du Mouvement des Hospices affirment que des demandes d'euthanasie ne leur ont pas été adressées. Mais les patients demandent souvent à être soignés par des médecins connus pour être partisans de l'euthanasie indirecte ou même de l'euthanasie active, qui est toujours interdite en Allemagne.

### L'euthanasie active

A la question : "Ont-ils été approchés par des patients pour cela ?", c'est oui pour

54,4 %	①
66,2 %	②
48,3 %	③

A la question : "La pratiqueraient-ils ?", c'est oui pour

32,2 %	①
44,3 %	②
30,2 %	③

A la question : "Ont-il eu connaissance d'euthanasie active pratiquée dans leur entourage par les médecins ?", c'est oui pour

6,4 %	①
14,5 %	②
10,5 %	③

A la question : "L'approuvent-ils ?", c'est oui pour

24,8 %	①
35,5 %	②
40,6 %	③

*En résumé, la moitié (ou plus de la moitié) des médecins d'hôpitaux ont été sollicités par des patients pour une euthanasie active. Un tiers ou plus du tiers la pratiqueraient. Ils ont connaissance de peu de cas en général. D'un quart à plus du tiers approuvent les euthanasies actives dont ils ont eu connaissance.*

**L'assistance médicale au suicide.  
Une étude américaine  
concernant les patients atteints du sida.**

New England Journal of Medicine, février 1997

Un questionnaire anonyme a été adressé à 228 médecins de la région de San Francisco s'occupant de malades atteints du sida, leur demandant s'il leur était arrivé de procurer à des patients en phase terminale de cette maladie une dose d'hypnotique leur permettant de mettre fin à leur vie. Sur les 118 médecins ayant répondu, près de vingt pour cent ont déclaré avoir été sollicités par des patients pour une telle aide pendant la période de l'enquête. A la question de savoir s'ils avaient déjà au cours de leur carrière accordé une telle aide, cinquante trois pour cent ont répondu qu'ils l'avaient fait au moins une fois (en moyenne 2,7 fois par médecin).

Cette étude est importante, car elle est publiée au moment où la Cour suprême des États-Unis doit se prononcer sur la légalité ou non de l'aide au suicide aux patients en phase terminale d'une maladie incurable.

\* \* \*

Dying with Dignity Newsletter (Canada)  
Janvier 97, vol. 14 - n° 1, p.6

Les membres de l'American Medical Student Association ont voté le 10 décembre 1996 pour soutenir la légalisation du suicide médicalement assisté. Le document précise : "Nous reconnaissons que même les meilleurs soins palliatifs ne peuvent pas toujours soulager adéquatement les souffrances. Dans de telles circonstances exceptionnelles un malade conscient, à la phase terminale de sa maladie devrait pouvoir bénéficier des meilleurs moyens pour hâter sa mort avec l'assistance d'un médecin".

A l'échelle du monde, les différences d'opinion entre les partisans et les opposants de l'euthanasie sont plus catégoriques encore que celles qui existent à propos de l'avortement. Depuis peu et pour la première fois, la Cour suprême des États-Unis discute des dispositions légales permettant un éventuel droit à l'euthanasie \*. Les États de New-York et Washington sont demandeurs. Ils espèrent que la plus haute instance judiciaire américaine annulera les jugements prononcés par les Cours fédérales qui estiment que l'interdiction de l'euthanasie \* est en contradiction avec le 14ème amendement de la constitution garantissant les libertés individuelles.

La Cour se prononcera au début de l'été mais personne n'ose préjuger de sa décision. 49 des 50 états des États-Unis interdisent légalement l'euthanasie. Un malade a le droit de faire connaître son refus du secours médical ou, en cas de coma irrécupérable, son exigence d'arrêter les appareillages médicaux. Toutefois, l'administration d'un produit létal par une tierce personne est, aux yeux de la loi, une tout autre affaire. La Cour suprême statuera, entre autres, sur le sort des différents procès intentés contre le docteur Jack Kevorkian. Ce médecin a, depuis 1990, aidé une cinquantaine de personnes à se donner la mort. Trois jurys populaires ont successivement refusé de prononcer un jugement.

Dès à présent il apparaît que le verdict de la Cour suprême ira bien au delà de la seule question de l'euthanasie \* mais impliquera toute la question de la sécurité sociale américaine. En effet, si le droit à l'euthanasie \* est reconnu à celui qui plaide pour la libre disposition de son corps, il faut aux États-Unis tenir compte du fossé existant entre les pauvres et les riches. Plus que nulle part ailleurs, ce fossé existe dans le secteur des soins de santé car les assurances en ce domaine coûtent extrêmement cher. Même les adeptes néerlandais les plus convaincus de l'euthanasie ont, en nos colonnes, plaidé pour un jugement nuancé, compte tenu de la concurrence acharnée que se livrent les assureurs américains. Il ne faudrait pas



que le respect de l'éthique conduise à une injustice économique et prive des millions de personnes démunies des soins nécessaires à leur survie.

## AUSTRALIE

### La loi autorisant l'euthanasie volontaire dans le Territoire du Nord.

*(N.T. of Australia's Rights of the Terminally Ill Act)*

D'après : -VES - Newsletter - Janvier 1997, N° 59  
Dying with Dignity Newsletter (Canada), Janvier 1997,  
vol. 14 n°1

A l'initiative de l'ex-Premier Ministre du Territoire du Nord Marshall Perron, un projet de loi a été présenté et voté au Parlement de ce territoire en mai 1995. Des amendements, précisions, garanties supplémentaires et lignes de conduite y ont été ajoutés pendant une année entière jusqu'à ce que cette loi puisse être appliquée. Et de ce fait, dans l'intervalle (mai 95 à août 96), deux patients qui le demandaient instamment n'ont pu trouver l'aide nécessaire. C'est en septembre 1996 que Bob Dent fut le premier malade que le Dr P. Nitscke a aidé à mourir. Trois autres malades ont été assistés depuis.

La loi autorise le suicide assisté par un médecin, d'un patient arrivé au stade terminal de sa maladie, si le diagnostic est confirmé par un spécialiste et après consultation d'un psychiatre.

L'opposition à cette loi a été très rapide de la part des Églises et des groupes "pro life" mais surtout de l'Association des Médecins Australiens (A.M.A.) dont les pressions sont constantes pour pousser les médecins à ne pas respecter cette loi, et les autorités politiques à la faire annuler. Dès fin 96, une proposition de loi a été déposée au Parlement fédéral dans le but d'interdire tout simplement au Territoire du Nord de voter des lois en la matière. L'auteur, K. Andrews a le soutien du chef du gouvernement. Cette loi a été votée à la Chambre des Représentants mais devait encore être soumise au Sénat en janvier 97. A la suite de

cette démarche provocatrice, le parti libéral semble menacé dans son unité : ses membres du Territoire du Nord sont prêts à le quitter pour former un parti indépendant. Le problème ici est purement politique et non éthique puisque sont mis en cause les droits fondamentaux des États de l'Australie dans le domaine législatif.

La population australienne est, selon les sondages, très favorable à l'euthanasie volontaire (à 70 %) et tout à fait hostile à l'intervention du gouvernement fédéral dans cette affaire. Elle souhaite que de semblables lois soient votées dans les autres états.

Une société pour l'Euthanasie Volontaire est née à Darwin en 1995; elle est issue du groupe de soutien au projet de Marshall Perron : T.I.A.P (Terminally Ill Act Petition).

Les difficultés rencontrées jusqu'à présent pour bénéficier de cette loi semblent résulter du fait que les médecins spécialistes ne se présentent pas pour confirmer un diagnostic. Pourquoi ? Nous ne pouvons nous prononcer là-dessus en l'absence d'informations. Rappelons aussi que dans le cas de Bob Dent, il a fallu faire venir un psychiatre de l'autre extrémité du continent !

\* ndlr Il s'agit plus exactement du suicide médicalement assisté.

### Trente-sept mille cas d'euthanasie illégale en Australie

Nouvelle Gazette, 15-16 février 1997

Trente-sept mille euthanasies sont pratiquées chaque année en Australie dans l'illégalité, selon une étude médicale publiée dans le Medical Journal of Australia. Les auteurs de l'étude, à laquelle ont participé 3.000 médecins, qualifie d'euthanasie toute mort "intentionnellement accélérée par un médecin", une définition élargie qui prend en compte les cas où un médecin interrompt un traitement vital. L'euthanasie est illégale en Australie à l'exception des Territoires-du-Nord, une entité administrative isolée du pays qui a promulgué en septembre dernier la première loi au monde légalisant la mort médicalement assistée.

Selon les résultats de l'enquête, qui dresse un parallèle avec les Pays-Bas où l'euthanasie volontaire est autorisée, les médecins sont plus enclins à pratiquer l'acte d'euthanasie dans un pays qui l'interdit que dans un pays tolérant. Le nombre de mort médicalement assistée est proportionnellement deux fois plus important en Australie qu'aux Pays-Bas, notent les auteurs de l'étude. Il apparaît également que la proportion de médecins australiens interrompant un traitement vital sans le consentement de leurs parents voire sans demander ce consentement est plus élevée qu'aux Pays-Bas. Et les enquêteurs jugent cette absence de dialogue "spécialement inquiétante".

*ndlr : Cette étude inclut dans le nombre d'euthanasies les cas où le médecin interrompt un traitement vital ce qui rend la comparaison avec les Pays-Bas inadéquate. En effet, aux Pays-Bas, l'interruption d'un traitement non justifié (appelé parfois "euthanasie passive") est considérée comme une attitude médicale normale, le terme euthanasie étant réservé à l'interruption active de la vie à la demande du patient. Cette étude est néanmoins intéressante car elle met en lumière les effets pervers de l'interdiction de l'euthanasie sur la relation médecin-malade.*

## GRANDE-BRETAGNE

VES, Newsletter, Janvier 97 - n°59  
VESS, Newsletter, Janvier 97 - vol. 17, n°1

Les tendances sociales conduisent inexorablement à une plus grande acceptation de l'aide médicale au suicide. Selon le dernier Rapport Annuel (96) sur les attitudes sociales britanniques, 82 % de la population sont partisans de l'euthanasie pour ceux qui souffrent d'une maladie douloureuse et incurable. Il y a 10 ans, 75 % étaient de cet avis. Il faut remarquer que pour la première fois, un chapitre entier a été consacré à l'euthanasie et la rédaction de ce rapport est due au professeur Donnisson de l'Université de Glasgow, et vice-président de VESS (Écosse) et à Caroline Bryson.

Les auteurs insistent sur le facteur qui leur paraît influencer le plus les opinions sur l'euthanasie et qui est la fréquentation de l'Église. Environ les trois-quarts de la population pensent que le médecin doit respecter le testament de vie (2 % en ont fait un). Le rapport montre que "pour la majorité, le pragmatisme domine plutôt que les règles, que la plupart des gens ont confiance dans les médecins et que l'euthanasie est déjà une pratique assez répandue, de moins en moins condamnée par l'opinion. La conclusion est qu'il y a un soutien massif pour une mesure limitée de légalisation".

## Les psycho-thérapeutes et l'euthanasie volontaire

VES, Newsletter, Janvier 97, n°59

Selon une enquête de la revue "Therapy Weekly" auprès de ses lecteurs, soixante-seize pour cent d'entre eux sont favorables à la légalisation de l'euthanasie volontaire. quatre-vingt cinq pour cent estiment qu'il faut respecter le testament de vie (et quatre-vingts pour cent en ont fait un !). Dix-neuf pour cent ont été sollicités pour aider leur patient à mourir. Soixante et onze pour cent en ont discuté dans leur vie professionnelle. Mais aucune des trois organisations professionnelles de thérapeutes n'a de ligne de conduite.

## SUISSE

### Quand le suicide assisté est-il permis ?

#### La loi et l'opinion

Une loi de 1937 autorise le suicide assisté à certaines conditions (absence de motif égoïste) <sup>1</sup>. Mais cela ne veut pas dire que tout soit simple. Si les sondages au sein de la population montrent qu'elle est en majorité en faveur de l'euthanasie active et du suicide assisté, et à 100 % favorable à l'euthanasie passive, chez les médecins, l'état de l'opinion est différent. Parmi ceux qui sont membres de Exit, 60 % sont favorables à

l'euthanasie active - mais les médecins non membres sont en majorité contre l'euthanasie active et contre le suicide assisté.

L'Académie Suisse de Médecine estime que ce n'est pas le rôle d'un médecin d'aider à mourir mais est d'accord pour l'administration de drogues (traitement des symptômes) même si la conséquence en peut être la mort : dans ces limites, le médecin doit respecter le testament de vie de son patient.

Le président d'Exit de Suisse alémanique, M. Schär pense quant à lui qu'il vaudrait mieux permettre une euthanasie contrôlée que d'en interdire la pratique tout en admettant qu'elle soit réalisée clandestinement.

#### La pratique du suicide assisté par EXIT (Zurich)

L'association alémanique ne fournit pas à ses membres des instructions sur les moyens ou méthodes de suicide, mais elle les aide effectivement, étant convaincue que les malades ont besoin d'être aidés sans attendre des semaines ou des mois. En effet, il est difficile d'obtenir des médicaments sans mentir à son médecin et encore plus de ne pas "rater son suicide". Partant de ce principe, quand Exit reçoit la demande d'un patient, un collaborateur lui est envoyé pour s'assurer de la volonté propre de celui-ci et un rendez-vous est pris. Il faut alors obtenir le certificat du diagnostic du médecin traitant. La décision d'aider le patient à mourir est prise par un médecin d'Exit (dans les cas difficiles, un avocat, un médecin et un psychiatre décident ensemble). Une personne d'Exit se rend alors au domicile du malade pour lui remettre les médicaments nécessaires et l'assister jusqu'au bout. Il y a toujours un témoin présent. La police est appelée ensuite et les autorités judiciaires auront à établir si la loi a été violée ou non.

Jusqu'aujourd'hui, aucun collaborateur d'Exit n'a été convoqué au Tribunal pour assistance au suicide. L'Association existe depuis 1982.

Elle compte aujourd'hui 60.000 membres.

Comme la plupart des associations, elle fournit à ses membres le Testament de Vie (Living Will) dont le président dit qu'il est respecté par les hôpitaux.

Les conditions d'Exit pour bénéficier du suicide assisté sont les suivantes :

- avoir 18 ans ou plus
- être en possession de ses facultés intellectuelles
- être membre d'Exit
- être résident en Suisse
- souffrir d'une maladie ou de troubles de santé insupportables sans espoir de guérison
- vouloir mourir avec l'aide d'Exit
- le diagnostic et le pronostic de la maladie doivent être confirmés médicalement.

D'après un texte du Professeur M. Schär,  
Président de EXIT Suisse alémanique, janvier 1997

#### 1. Article 114

Une personne qui met fin à la vie d'une autre personne pour des motifs humains, notamment par pitié, à la requête sérieuse et urgente de cette personne sera punie d'emprisonnement.

#### Article 115

La personne qui pour des motifs égoïstes persuade ou aide une autre personne à se suicider sera punie d'un emprisonnement pouvant atteindre 5 ans.

## ITALIE

EXIT-ITALIE vient d'être fondée à Turin. Elle devrait se constituer en Association (Exit-Tramonto Felice) dès le mois d'avril. Pour l'instant, c'est un Centre d'Étude et de Documentation sur l'Euthanasie, ouvert à Turin sous la présidence de Emilio Coveri, assisté d'un Comité éthico-scientifique d'universitaires et de médecins. Ses objectifs : lancer le débat sur l'euthanasie en Italie, chercher des soutiens politiques afin que soit déposée au Parlement une proposition de loi en vue de la reconnaissance du testament de vie et de l'impunité pour ceux qui pratiqueraient l'euthanasie à la demande du malade en phase terminale et souffrant sans espoir de guérison. Les contacts d'Exit avec le "Conseil bioéthique laïque" italien sont étroits. Le président Coveri s'est déjà tourné vers le Parti Radical de Marco Pannella.

Adresse EXIT : Centro di Studi e Documentazione sull'Eutanasia

Corso Monte Cucco - 144 -10141 Torino  
Tél. : 011/77 07 126 - 0330/512 712

### *NÉCROLOGIE*

**N**ous avons appris avec tristesse le décès de Monsieur Noël Ralet qui, depuis de très nombreuses années, effectuait avec compétence et courtoisie, le contrôle des comptes de notre association, en vue de la présentation de ceux-ci à notre Assemblée générale. Nous regrettons d'être privés de sa collaboration et présentons à sa famille, nos plus sincères condoléances.

# COURRIER

## Une de nos membres, Madame Françoise Rohr, nous a communiqué copie de la lettre suivante

Bruxelles, le 9 décembre 1996

Monsieur Colla,  
Ministre de la Santé publique,  
Monsieur Screvens,  
Président du Conseil national de l'Ordre des Médecins,

Messieurs,

*En ce jour anniversaire des Droits de l'Homme, je me permets de vous interpellier, sur le problème des fins de vie, problème qui m'a causé beaucoup de souffrances ces dernières années.*

*Il se fait que deux êtres très chers ont été frappés simultanément de démences dégénératives; l'une et l'autre étaient des femmes libres, fières, soucieuses de leur dignité. L'une et l'autre avaient pour volonté de vivre bien et de mourir quand c'était nécessaire.*

*Pourtant, j'ai été seule à devoir assumer la terrible tâche de les faire "enfermer", d'assister à leur longue, pénible et totale déchéance, de voir l'une souffrir physiquement et moralement au-delà de tout ce qui peut être concevable, l'autre, après un long parcours de blessures psychiques, aboutir à l'état végétatif le plus complet. Six années durant, j'ai été presque quotidiennement placée devant la démence de plus en plus fréquente et malgré les incontestables efforts d'une équipe soignante courageuse et aguerrie (car il faut nécessairement l'être pour faire de cet univers son quotidien), malgré la qualité des soins dispensés, il me fallut assister à la détresse profonde d'une humanité que l'on force à vivre dans l'indignité, à force de devoir attendre trop longtemps la mort. Il y a ceux qui ont encore quelques facultés pour prendre conscience, de temps à autre, de leur état et connaître ainsi le désespoir surtout s'ils peuvent se souvenir du passé. Il y a ceux qui ne perçoivent plus rien, qui ne ressentent plus rien, qui ne reconnaissent plus personne, réduits à l'état de morts vivants. Il y a ceux que les hallucinations hantent et terrorisent. Tous connaissent la peur, l'angoisse, tous ont le sentiment d'être persécutés, d'être condamnés à une vie d'enfer. Beaucoup d'entre eux sont abandonnés : car leur entourage ne tolère pas cette souffrance infernale, ne supporte pas la vision d'une misère si profonde, qui un jour peut-être les menacera.*

*Alors, Messieurs, puisque vous êtes à différents niveaux responsables de la santé, donc du bien-être, je me permets de plaider auprès de vous, le sort de ces êtres déjà finis. A vous, de promouvoir une législation qui tienne compte du temps présent et de l'évolution de demain : à vous d'innover, pour que chacun, sans*

*contrainte, et selon des règles bien définies, puisse avoir le droit de choisir le moment et la manière de mourir, quand il souffre d'une maladie incurable, de douleurs intolérables. Il s'agit de respecter des droits humains fondamentaux, car la maladie frappe chacun de nous, au-delà des croyances, des appartenances et que nulle part, il est écrit que l'homme doit supporter sa propre déchéance et que personne, ni aucun pouvoir n'a le droit de l'imposer aux autres, car, enfin, s'il est important d'assurer un bien-être optimal à ceux qui entrent dans la vie, il est essentiel de veiller au bien-être de ceux pour qui la meilleure solution est d'en sortir. La qualité de la mort fait partie de la qualité de la vie. Cela ne nécessite pas de moyens, seulement une volonté politique : c'est donc dans le domaine du possible, pour autant que chaque responsable, comme il se doit, prenne conscience des réalités contemporaines et ne s'enferme pas dans ses idées préconçues, à l'encontre de l'intérêt général. A l'heure où l'on parle tant de fonder une société plus juste et plus humaine, une telle législation trouverait toute sa raison d'être, surtout si elle est accompagnée d'un essor de la recherche médicale pour détecter, soigner et trouver les causes de ces maladies. Une telle législation doit bien entendu, respecter par priorité la volonté du malade, à défaut, celle de son entourage.*

*Je vous prie instamment, Messieurs, d'intervenir en ce sens auprès du pouvoir législatif, afin que celui-ci ne tarde plus à donner des solutions légales à un problème incontournable. Que l'on prenne en considération ces victimes de la vie qui ont dû trop longtemps attendre pour mourir. Que l'on prenne en considération les souffrances de leur entourage qui jusqu'au bout - trop longtemps - est resté à partager leur détresse.*

*Je vous prie, Messieurs, de recevoir l'expression de toute ma considération.*

*Françoise Rohr*

**LE PROCHAIN BULLETIN  
NE POURRA PLUS ÊTRE ADRESSÉ  
AUX MEMBRES QUI N'AURONT PAS RÉGLÉ  
LEUR COTISATION**

## QUELQUES ADRESSES UTILES

<u>S.O.S. Solitude</u> , 1000 Bruxelles, rue du Boulet, 24	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 av. Houba de Strooper, 99	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, Pl. du Châtelain, 46 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, rue Likenne. 58 (siège social) permanences : lundi au vendredi de 8 à 17 h	041/52.71.70
<u>Centrale de services à domicile</u> 1060 Bruxelles, rue Saint-Bernard, 43 4020 Liège, avenue de Jupille, 19	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, Bd de Waterloo, 106	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>Fédération laïque des soins palliatifs de Bruxelles-Capitale</u> 1060 Bruxelles, rue St Bernard, 43.	02/537.98.66
<u>Fédération laïque des soins palliatifs de la Région wallonne</u> 4000 Liège, Bd d'Avroy, 43	04/232.70.40-
<u>Fédération belge de Soins palliatifs</u> 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, avenue Pénélope, 52	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
<u>Service laïque d'Aide aux personnes</u> 1030 Bruxelles, rue du Méridien, 17	02/217.17.88

Retour	Retour
<input type="checkbox"/> Retour en adresse d'origine	<input type="checkbox"/> Délivrance, nouvelle adresse temporaire
<input type="checkbox"/> Répartition ad hoc	<input type="checkbox"/> Retour en adresse temporaire
<input type="checkbox"/> Retour permanent en cas	
<input checked="" type="checkbox"/> Ne pas adresser en l'absence de destinataire	

155646 V 280297

BJØRNVEIEN 47  
0387 OSLO

Publié avec l'aide  
de la **REGION WALLONNE**

