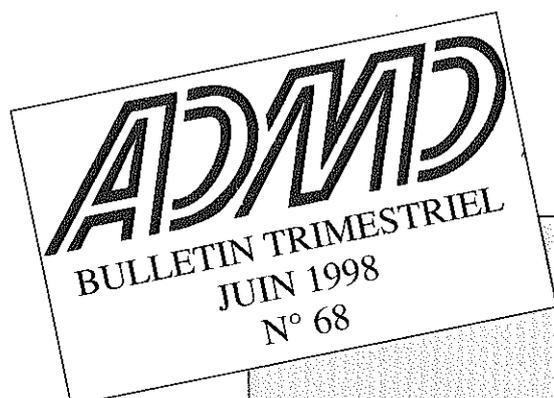


Belgique - België  
P.P.  
1050 Bruxelles 5  
1/7203

Bureau de dépôt - Bruxelles 5



Ce numero est dédié à  
**RAMON SAN PEDRO,**  
victime de l'intolérance

## SOMMAIRE

◆ Le billet du Président	1
◆ Dossier : L'affaire Ramon San Pedro	3
◆ Nouvelles de l'ADMD (compte-rendu de l'Assemblée générale du 16 mai 1998)	6
◆ Belgique : L'opinion de Louis Tobback L'Ordre des Médecins	10 10
◆ Étranger (Australie, États-Unis, Israël, Luxembourg, Pays-Bas)	11
◆ Opinions	15
◆ Livres	17
◆ La Presse	18



L'A.D.M.D. Belgique est membre de la World Federation of the Right-to-Die Societies et de sa division européenne.

## Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité (A.D.M.D.)

Secrétariat : rue du Président, 55 - B - 1050 Bruxelles - Belgique -  
Mme Janine Wytsman, Secrétaire générale  
Tél. et Fax : 32.(0)2/502.04.85  
Cotisation annuelle : isolé(e) : 500 frs - couple : 700 frs  
(respectivement 700 et 1000 frs pour les membres résidant à l'étranger)  
Compte bancaire : n° 210-0391.178-29

Section de Liège : Mme Fabienne Gavray-Montenair, responsable  
Secrétaire : Claude Hérion, rue Théo Renville, 14 - 4050 Chaudfontaine  
Tél. 04/368.80.79

Contact pour la province de Luxembourg : Mme Viviane Godfroid  
Fond des Naux, 6 - 6821 Lacuisine-Florenville  
Tél. 061/31.53.80 - Fax : 061/32.04.51

Contact pour la région de Charleroi : Mme Marie Willems-Collette  
rue des Sept Petites, 94, bte 1 - 6120 Nalinnes  
Tél. 071/21.48.53

Association sœur d'expression néerlandaise : Recht op Waardig Sterven (R.W.S.)  
Constitutiestraat, 33 - 2060 Antwerpen - Tél. et Fax : 32.(0)3/272.51.63

---

*(Les articles signés n'engagent que leur auteur).*

---

### COMITE D'HONNEUR

Ilya Prigogine, Prix Nobel

Jacques Bredael  
Paul Danblon  
Édouard Delruelle  
Pierre de Loch  
Roland Gillet  
Philippe Grollet  
Hervé Hasquin  
Arthur Haulot  
Claude Javeau  
Roger Lallemand  
Pierre Mertens  
Philippe Monfils  
Anne Morelli  
François Perin  
Georges Primo  
François Rigaux  
Roger Somville  
Lise Thiry  
Georges Van Hout  
Jean Van Ryn

### CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

#### Membres

Anne-Marie Bardiaux  
Jacques Bredael  
Alain P. Couturier  
Paul Danblon  
Michèle del Carril  
Marc Englert  
Fabienne Gavray  
Louis Jeanmart  
Edouard Klein  
Philippe Maassen  
Wolrad Mattheiem  
Monique Moreau  
Maurice Opal  
A.M. Staelens  
Philippe Toussaint  
Claudine Urbain  
Georgette Werbrouck

---

**COMITÉ DE RÉDACTION** : Anne-Marie Staelens, Geo Werbrouck (responsable du bulletin), Janine Wytsman, Marc Englert et l'aide de collaborateurs pour les traductions (Anne-Marie Fenez-Goossens, Jean-Paul Goyens, Madeleine Barna, Nane Pauli).

---

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

## LE BILLET DU PRÉSIDENT

L'article du juriste néerlandais Huib Drion, paru fin 1991, eut un certain retentissement parmi les partisans du droit à une mort digne. L'auteur envisageait ce droit d'une façon radicalement nouvelle, choquante pour certains : il plaidait pour la mise à la disposition des personnes âgées d'un moyen leur permettant de quitter la vie à leur convenance, paisiblement, et au moment qui leur conviendrait. La "*pilule de Drion*" serait disponible, sans condition, pour toute personne âgée (par exemple de plus de 80 ans) qui en ferait la demande. Où en est ce problème aujourd'hui ?

Une note anonyme, parue dans quelques journaux en novembre 1997, signalait que "des médecins américains, canadiens et australiens... allaient bientôt dévoiler au public une méthode de suicide simple et sans douleur". Nous n'avons rien appris de plus depuis lors. Le numéro de janvier 1998 du bulletin de la NVVE (association néerlandaise pour l'euthanasie volontaire) contient un entretien entre le président de la NVVE et le professeur Drion. Celui-ci met l'accent sur l'importance de l'âge : "Les perspectives ou mieux, les possibilités de changement des perspectives, sont liées à l'âge. L'avenir d'une personne de quatre-vingts ans est plus facile à prédire que celui d'un jeune homme de dix-huit ans. Une personne brisée à la suite d'un amour perdu – situation qui peut en effet être angoissante – ne voit que cette situation, que cette perte. Il serait inconvenant de lui dire : "dans dix ans, vous verrez la vie autrement !", mais il serait tout aussi inadmissible de dire "donnez-lui la pilule s'il ne veut pas continuer à vivre". (...) On parle de la volonté de mourir d'une autre façon avec un homme de quatre-vingts ans qu'avec un quadragénaire."

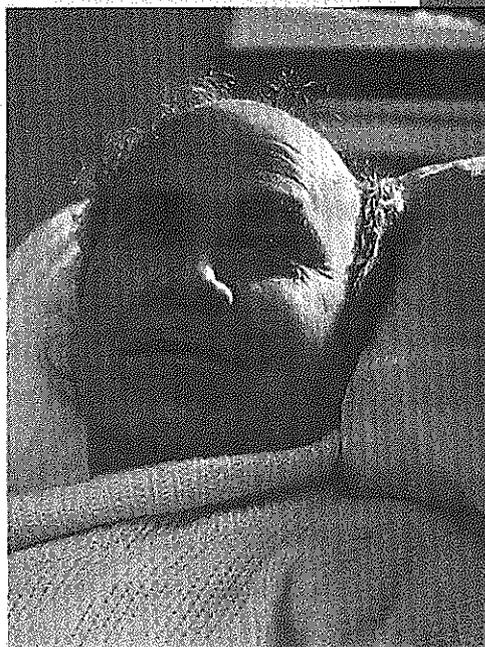
Au cours de cet entretien, ni le professeur Drion, ni son interlocuteur, ni le rédacteur du bulletin ne font la moindre allusion à l'existence de la pilule. Est-ce une réalité, est-ce une fiction ? Je l'ignore. Il me semble que cette question mériterait d'être posée lors du prochain Congrès de la World Federation of Right-to-Die Societies. Un groupe de pharmacologues devrait en examiner les aspects techniques ; des médecins, des juristes, des philosophes, des représentants des associations devraient confronter leurs points de vue sur les aspects moraux et juridiques.

Qu'en pensent nos membres ?

RAMÓN SAMPEDRO

# Mourir de vivre

... Le 23 août 1968, je me suis fracturé la nuque en plongeant. Je me suis vu tomber, il n'y avait rien à faire. Depuis ce jour, je suis une tête vivante et un corps mort. On pourrait dire que je suis l'esprit, doué de parole, d'un mort...



Ramsay

# DOSSIER

## L'AFFAIRE RAMON SAN PEDRO

**L'Associacion Derecho a Morir Dignamente nous a adressé la lettre suivante :**

Barcelone, le 13 mars 1998

Chers amis,

J'aurais aimé vous écrire plus tôt pour vous informer du cas émouvant de notre membre, Ramon Sampedro, qui était atteint de tétraplégie. Si je n'ai pas pu le faire jusqu'ici, c'est que notre petit bureau de Barcelone, qui fonctionne avec des bénévoles trois après-midi par semaine, croulait sous le travail.

Je résume ci-après les faits les plus saillants du suicide assisté de Ramon Sampedro.

1. L'enquête en cours n'a conduit à aucune inculpation. Ramon a préparé sa mort minutieusement, semant de faux indices pour que ceux qui pourraient l'avoir aidé ne soient en aucune manière pénalisés.
2. A Noël, Ramon a remis une enveloppe à notre collaboratrice Aurora Bau, en lui disant de "l'ouvrir le moment venu". Aurora Bau et Ramon étaient amis.
3. A la mort de Ramon, certains membres du Conseil d'administration de la DMD ont ouvert l'enveloppe dans laquelle se trouvait un impressionnant testament adressé à la société espagnole dont vous trouverez la traduction française ci-après.
4. La DMD a publié le testament de Ramon Sampedro après avoir envoyé l'original (qu'il avait écrit avec la bouche) au juge chargé de l'affaire, conformément à la loi espagnole.
5. A la fin du mois de janvier, notre bureau a reçu une cassette vidéo sans instructions quant à l'usage qui devait en être fait.
6. La DMD a envoyé la cassette au juge le 3 février. Ce faisant, l'association non seulement respectait la loi, mais surtout répondait au désir exprimé par Ramon de voir acquitté quiconque l'aurait aidé à mettre fin à ses souffrances.
7. Une chaîne privée (Antena 3) se procura cette vidéo (ou une copie) et en diffusa une partie sur sa chaîne. D'autres chaînes lui emboîtèrent le pas.

8. La DMD mit promptement un prestigieux avocat spécialisé en droit pénal à la disposition de quiconque se verrait accusé d'avoir aidé Ramon Sampedro, pour des motifs altruistes, à mettre fin à ses souffrances. Cet avocat a offert ses services à titre gracieux en signe de solidarité pour notre cause. Jusqu'ici, les enquêteurs n'ont interrogé qu'un petit nombre de personnes, en particulier Ramona Maneiro, amie intime de Ramon. Ces personnes ont été relâchées faute de preuves.

Conséquences de la mort de Ramon Sampedro

### LE DEBAT SOCIAL

En Espagne, le débat sur l'euthanasie volontaire a éclaté avec autant de virulence que dans les autres parties du monde où les législateurs ont tenté de modifier les lois concernant l'euthanasie active ou le suicide assisté, ou de légiférer au sujet de cas particuliers comme celui de Ramon. L'Eglise catholique a joué un rôle spécial du fait de son opposition dogmatique à la liberté de l'homme quant au choix du moment de sa mort et à la manière de mettre fin à ses souffrances avec l'aide d'un médecin.

### AUTO-ACCUSATIONS

Peu après le décès de Ramon, certains de ses amis les plus proches s'accusèrent de sa mort. Ces premières auto-accusations ont été suivies d'une série d'appels téléphoniques à notre bureau de Barcelone en provenance de personnes qui souhaitaient s'accuser également. La DMD décida de structurer ce mouvement en lançant une campagne d'auto-accusation. A ce jour, nous avons reçu environ 6000 signatures sous une déclaration affirmant : "Moi aussi, j'ai aidé Ramon Sampedro à mourir". La DMD remettra ces signatures au juge dans un mois environ.

Soixante-douze membres du Parlement de Catalogne appartenant à tous les partis politiques (plus de 50 %) ont signé les formulaires d'auto-accusation qui ont été remis lors d'une cérémonie officielle au Président de la DMD, Salvador Paniker.

Certains médecins envoient directement au juge, à titre individuel ou en groupe, la déclaration par laquelle ils s'accusent de la mort de Ramon.

*Au vu de cet impressionnant mouvement de solidarité, je me suis demandé si la Division européenne de la WFRDF ne pourrait elle aussi rassembler des signatures de ce type. Je pense à l'effet qu'aurait cette action sur l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, s'agissant de la législation communautaire future en matière d'euthanasie volontaire. Je sou mets cette suggestion à la Division européenne pour examen.<sup>1</sup>*

## COMMISSION SENATORIALE

Le Sénat a mis sur pied une commission chargée d'étudier la dépénalisation de l'euthanasie volontaire active et du suicide assisté dans le cas de malades en phase terminale ou chroniques.

## ASPECTS JURIDIQUES

Lors du décès de Ramon, le tribunal constitutionnel était saisi de son cas pour la deuxième fois.

Selon des experts juridiques, l'héritière des biens matériels de Ramon Sampredo (sa belle-soeur qui s'occupa affectueusement de lui pendant de longues années) peut poursuivre l'action en justice. Si le tribunal constitutionnel (Cour Suprême en Espagne) accepte sa plainte, il devrait traiter de la question principale, soit le droit d'obtenir une aide pour quitter la vie dans des circonstances bien déterminées. Avec l'assentiment de la belle-soeur, l'avocat de la DMD chargé de l'affaire de Ramon depuis de longues années fait les démarches nécessaires. Rappelons que Ramon s'était également adressé au Tribunal des droits de l'homme de Strasbourg.

Nous avons publié d'abondantes informations à ce sujet sur notre site internet. Malheureusement, nous n'avons eu ni le temps ni le personnel néces-

<sup>1</sup> Ndlr. Il s'agit d'une confusion entre le rôle de l'Assemblée Parlementaire du Conseil de l'Europe (d'où n'émane aucune législation) et celui des institutions de la Communauté Européenne (Parlement et Conseil des Ministres) ayant un pouvoir législatif dont les décisions s'imposent à l'ensemble des pays de l'Union Européenne. Par ailleurs, il ne semble pas que l'euthanasie dont il a été question à quelques reprises entre 1985 et 1994, au sein seulement d'une commission parlementaire, figure parmi les préoccupations des instances européennes.

saires pour traduire toute cette information en anglais. Nous espérons que vous avez un proche qui comprend l'espagnol.

Au nom de la DMD, je vous remercie de vos lettres d'encouragement. La mort de Ramon nous a tous attristés. Il est le premier Espagnol à avoir saisi un tribunal de son cas. Par sa lucidité et son intégrité, il est parvenu à sensibiliser la société espagnole au droit de mourir dans la dignité. Selon les derniers sondages, près de 70% de la population espagnole soutient ce droit que nous défendons depuis tant d'années.

Meilleures salutations,

Juana T. Betancor, Vice-Présidente de la DMD.

## TESTAMENT DE RAMON SAMPEDRO <sup>2</sup> (Texte intégral)

### I

A Messieurs les juges, aux autorités politiques et religieuses,

Vous venez de voir les images d'une personne qui soigne un corps atrophié et déformé, le mien, et je vous demande : quel sens a pour vous le mot "dignité" ?

Quelle que soit la réponse que vous dictera votre conscience, pour moi, la dignité n'est pas cela. Ce n'est pas cela, vivre dans la dignité !

A l'instar de quelques juges et de la majorité de ceux qui aiment la vie et la liberté, je crois que vivre est un droit et non pas une obligation. Néanmoins, j'ai été obligé de supporter cette situation pénible pendant 29 ans, quatre mois et quelques jours.

Je refuse de continuer !

Certains d'entre vous me demanderont : pourquoi mourir aujourd'hui – et de cette manière – si la chose est aussi illégale qu'il y a 29 ans ?

Entre autres raisons, parce qu'il y a 29 ans, la liberté que je réclame maintenant n'existait pas dans le droit. Aujourd'hui, elle existe. Et c'est votre apathie qui m'oblige à faire ce que je fais.

<sup>2</sup> Ndlr. Ce testament a été publié dans le quotidien El País le 5 février 1998 sous le titre "Ramon San Pedro dénonce dans son testament la passivité de la société face à l'euthanasie".

Il y aura bientôt cinq ans que, dans la requête dont je vous ai saisi à l'époque, je demandais : faut-il punir la personne qui m'aide à mourir sans souffrance ?

Sans être juriste, j'affirme que, selon la Constitution espagnole, la réponse catégorique est NON.

Néanmoins, l'autorité compétente, à savoir le Tribunal constitutionnel, refuse de répondre. Les hommes politiques – les législateurs – répondent indirectement en sabotant la réforme du code pénal. Quant aux instances religieuses, elles remercient le ciel de cet état de choses.

Il ne s'agit pas ici d'autorité éthique ou morale. C'est de dérobade politique, de paternalisme intolérant, de fanatisme religieux qu'il s'agit.

## II

Je me suis adressé à la justice pour que mes actes n'aient aucune conséquence pénale pour qui que ce soit. Cela fait cinq ans que j'attends. Et comme pareille apathie s'apparente à une farce, j'ai décidé de mettre fin à cette situation de la manière que je considère la plus digne, la plus humaine et la plus rationnelle.

Comme vous pouvez le voir, j'ai à côté de moi un verre d'eau contenant une dose de cyanure de potassium. Quand je l'aurai bu, j'aurai renoncé – volontairement – à ce que je possède de plus légitime et privé : mon corps. Je me serai également libéré de l'esclavage humiliant de la tétraplégie.

Cet acte de liberté – posé avec l'aide d'autrui – vous le nommez suicide assisté, aide au suicide.

Néanmoins, moi, je considère cette aide comme nécessaire et humaine. Elle me permet d'être maître et souverain du seul bien qu'un être humain peut réclamer comme étant le sien, c'est-à-dire son corps et ce qui l'accompagne : la vie et sa conscience.

## III

Vous pouvez châtier ce prochain qui m'a aimé et qui a fait preuve de cohérence dans son amour, en m'aimant comme lui-même. Bien entendu, il a dû surmonter la terreur que lui inspirait votre vengeance : c'est là son seul crime. Il lui a fallu accepter le devoir moral de faire ce qui devait être fait, à savoir, ce à quoi il répugnait le plus, ce qui le blessait le plus profondément.

Bien sûr vous pouvez châtier, mais vous savez bien que ce ne sera là qu'une simple vengeance, légale peut-être, mais pas légitime. Vous savez que c'est une injustice dans la mesure où vous savez, sans aucun doute possible, que je suis le seul et unique responsable de mes actes. Toutefois, si malgré mes arguments, vous décidez de faire un exemple en infligeant un châtiment dissuasif, je vous conseille, je vous demande instamment de faire ce qui est juste : à celle ou à celui qui m'a aidé, coupez-lui les bras et les jambes parce que ce sont ces parties de leur être auxquelles j'ai fait appel. Pour ce qui est de la conscience, elle m'incombe à moi seul. Je revendique donc l'acte et l'intention.

## IV

Messieurs les juges, nous refuser la propriété privée de notre être est le plus grand des mensonges culturels. Pour une civilisation qui sacralise la propriété privée des choses – entre autres la terre et l'eau – c'est une aberration que de nier la propriété la plus privée de toutes, notre patrie et notre royaume personnels. Notre corps, notre vie et notre conscience. Notre Univers.

*(Suivent quelques paragraphes d'adieu écrits en galicien adressés à sa famille, que nous ne reproduisons pas ici par respect pour son intimité).*

Messieurs les juges, les représentants des autorités politiques et religieuses :

Ma conscience ne s'estime pas piégée par la difformité de mon corps atrophié et insensible mais bien par la difformité, l'atrophie et l'insensibilité de vos consciences.

# NOUVELLES DE L'ADMD

## COMPTE-RENDU DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

qui s'est tenue le 16 mai 1998  
à la Fondation universitaire à Bruxelles

Membres effectifs : 44

- présents : 14  
- représentés : 20

Le Président remercie les présents, peu nombreux comme à l'accoutumée, et ouvre la séance à 11.30 heures.

**1. Le procès verbal** de l'assemblée générale du 19 avril 1997 est approuvé à l'unanimité.

### **2. Exposé du Président sur les activités et l'actualité 1997**

Le Conseil d'administration s'est réuni sept fois et a accueilli de nouveaux membres dont la nomination par l'Assemblée Générale fait l'objet du point 6 et qui sont venus renforcer le conseil. Ceci est d'autant plus important que le président va donner sous peu sa démission, comme il l'a déjà annoncé depuis plusieurs mois. Certaines mesures pour assurer une continuité, indépendamment de la nomination de son remplaçant ont été prises : création d'un deuxième poste de vice-président occupé par Jacqueline Herremans ainsi que, à la suggestion de Janine Wytzman, constitution d'un bureau, composé de Jacqueline Herremans, Anne-Marie Kenis, Janine Wytzman, Marc Englert, Jacques Bredael qui se réunit régulièrement pour décider des affaires courantes. Quant aux conférences et réunions, nous n'en organisons pas nous-mêmes, mais participons à toutes celles pour lesquelles nous sommes sollicités. Le Président, bien sûr, mais d'autres membres du Conseil d'administration sont très actifs également : Les Drs Maassen et Englert, Me J. Herremans, P. Danblon et d'autres. Des conférences sont souvent données à des groupes de médecins sur des problèmes éthiques. Nous remarquons que nos idées passent bien et que le courant de pensée que nous défendons n'est plus rejeté systématiquement comme il l'a souvent été.

Nous participons aussi à des activités dans les écoles (infirmier(e)s, assistant(e)s sociaux(ales)) ainsi que pour la formation de gestionnaires de maison de repos.

Collaboration avec le CLAV (Confédération laïque de l'audiovisuel) pour la conception d'une cassette sur la vie finissante. La qualité de la réalisation due à M. Quentin Van de Velde, en a été unanimement reconnue.

Nous recevons de nombreuses demandes d'aide à mourir de nos membres et regrettons toujours de ne pouvoir y accéder. Dans la mesure du possible, le Président essaye de contacter, voire de rencontrer certains malades s'ils pensent faire l'objet d'un traitement non souhaité et prend contact avec l'équipe soignante.

Le comité d'honneur s'est élargi et compte dorénavant parmi ses membres : P. Danblon, E. Delruelle, Ph. Grollet, A. Haulot, A. Morelli et Ph. Monfils (cf bulletin n° 66 - décembre 1997).

Le bulletin sort à nouveau très régulièrement chaque trimestre. Un comité de rédaction a été créé : il comprend G. Werbrouck (responsable), A-M. Kenis, M. Englert, J. Wytzman.

Deux faits importants sont à souligner dans l'actualité récente :

- l'avis "pluriel" du Comité consultatif de Bioéthique,

- un débat de haut niveau sur l'euthanasie qui s'est déroulé au Sénat les 9 et 10 décembre 1997.

Nous y avons largement fait écho dans nos bulletins n° 64 (juin 1997), n° 66 (décembre 1997), n° 67 (mars 1998).

Un non-lieu a été prononcé à Nivelles au bénéfice d'un médecin inculpé d'assassinat depuis six ans, pour avoir pratiqué une euthanasie à la demande expresse d'un de ses amis. Il semble que le procès d'assises ait été redouté par les autorités.

Les Pays-Bas ont réalisé une nouvelle enquête publique. Le nombre de cas d'euthanasie serait pratiquement similaire à celui relevé dans le précédent rapport (1992) mais ils font l'objet de

plus de déclarations. Certains médecins restent cependant réticents à déclarer les cas d'euthanasie qu'ils pratiquent, par crainte de poursuites, et ils revendiquent que l'on sorte l'euthanasie du code pénal. Pour répondre à cette inquiétude, les déclarations de décès sont actuellement soumises à un comité composé d'un médecin, d'un éthicien, d'un juriste, et ce n'est qu'en cas de doute que la déclaration de décès est soumise au procureur.

Aux Etats-Unis, dans l'Etat de l'Oregon, le référendum sur l'aide au suicide a été revoté et a obtenu une majorité plus importante que la première fois et la loi "Death with Dignity Act" sera donc d'application.

#### Section de Liège

Fabienne Gavray, qui en est la responsable, a beaucoup travaillé pour créer un groupe actif qui s'est structuré.

Claude Hérion, son secrétaire, a construit un site Internet pour l'ADMD et ne ménage pas son temps pour le compléter et l'améliorer. Des actions sont entreprises auprès d'écoles, dans le cadre du cours de morale (F. Cheret et E. Balthazar) avec le support de la cassette sur la "Vie Finissante".

**3. et 4. Le rapport du commissaire aux comptes** (voir ci-dessous) ainsi que les **comptes 1997 et le projet de budget 1998** (voir ci-après) sont approuvés à l'unanimité.

*Mesdames, Messieurs,*

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

*Par divers pointages et sondages, j'ai procédé à la vérification des comptes de l'association pour l'année 1997 et les ai trouvés conformes aux documents qui vous sont présentés par le Conseil d'Administration.*

*Le patrimoine de l'association s'élève, au terme de l'exercice clos au 31.12.1997, à 3.880.812.- frs. Compte tenu d'une plus-value sur portefeuille de 95.840.- frs. Toutefois, le compte de résultat dégage un boni de 562.963 frs.*

*Au mieux de mon information, j'estime que les comptes qui sont soumis à votre approbation reflètent fidèlement la situation de l'ASBL à la date du 31.12.1997.*

*Bruxelles, le 24 mars 1998.*

*Le vérificateur,  
(s)  
Alexandre Dourdine.*

**N.B.** Si l'exercice 1997 s'est terminé avec un boni important, cela est dû à l'annonce tardive d'un subside pour 1996, lequel a été versé en 1997 et à l'attribution d'un subside 1996-1997, également payé en 1997. Ce boni servira à combler une partie des prévisions de dépense pour 1998.

#### **5. Modification des statuts**

Siège social :

Titre Ier : art. 2, dernier alinéa : Il est actuellement établi rue du Président, 55 à 1050 Bruxelles.

Titre VII : Art. (nouveau) 24bis : **Des sections locales**

L'association peut comporter des sections locales dénommées "ADMD Section de ..." dont le but est de faciliter les contacts entre les membres et de développer les activités de l'association sur le plan local afin de mieux faire connaître ses buts, de faciliter le recrutement de nouveaux membres et de servir de lien entre les membres et le conseil d'administration.

Les sections locales groupent des membres de l'association en règle de cotisation, d'un même lieu géographiquement déterminé, moyennant approbation du conseil d'administration.

L'initiative de leur création relève soit du conseil d'administration de l'association, soit de trois membres effectifs de l'ADMD au moins, habitant la zone géographiquement déterminée moyennant l'approbation du conseil d'administration de l'association.

Chaque section locale est placée sous la responsabilité d'un membre désigné par la section locale. Sa désignation doit être validée par le conseil d'administration de l'ADMD. Il est membre d'office du conseil d'administration de l'ADMD et est responsable devant lui du fonctionnement de la section locale. Un règlement d'ordre intérieur peut être établi par la section locale ; il doit être approuvé, de même que ses modifications ultérieures, par le conseil d'administration de l'ADMD. Il doit s'inscrire dans les objectifs et les modalités de fonctionnement de l'association et ne peut entrer en contradiction avec les statuts de celle-ci.

Les sections locales ne peuvent réclamer de cotisations. Elles peuvent solliciter des subventions ou aides matérielles avec l'accord et au nom du conseil d'administration de l'association. Celles-ci pourront être versées sur un compte ouvert à leur nom, mais devront figurer dans les comptes de l'association. Les frais de fonctionnement des sections sont couverts par le secré-

tariat de l'association. Des avances seront consenties sur base d'une proposition de budget approuvée par le conseil d'administration et dont les pièces justificatives seront fournies a posteriori de manière à respecter les obligations légales et statutaires de l'asbl ADMD.

*L'ajout de l'article 24bis sur les sections locales permet de maintenir l'unité de l'ADMD et de laisser le maximum d'initiatives aux sections locales.*

Approuvé à l'unanimité.

## 6. Administrateurs

Les premiers mandats de nominations de A-M. Bardiaux, J. Bredael, P. Danblon, L. Jeanmart et le renouvellement de ceux de M. del Carril, M. Englert, Y. Kenis, M. Moreau et J. Wytzman sont acceptés et approuvés à l'unanimité.

## 7. Divers

Les membres présents de la section de Liège signalent qu'une conférence de presse sera organisée à Liège en novembre.

M. Englert suggère qu'il est souhaitable qu'un médecin puisse être présent lors des séances d'information dans les écoles.

### PROJET DE BUDGET 1998

<u>DEBIT</u>		<u>CREDIT</u>	
<u>1. Dépenses de fonctionnement</u>		<u>1. Recettes</u>	
- Rémunérations et charges sociales	700.000	Cotisations	1.000.000
- Fournitures bureau/photocopies/fax	100.000	Dons	220.000
- Timbres, frais d'envoi *	175.000	Ventes publications	20.000
- Téléphone/fax	40.000	Divers (dont int. banc.)	40.000
- Abonnements, livres, matériel	140.000		
- Loyer et charges	240.000		
- Informatisation	20.000		
- Bulletin **	375.000		
- Réunions et participation congrès	50.000		
- Cotisations World Fed. et asbl	10.000		
- Divers	25.000		
- Section Liège	60.000		
- Provision pour enquête et diffusion	300.000		
	-----		-----
	2.235.000		1.280.000
		<u>2. Mali de l'exercice</u>	955.000
	-----		-----
	2.235.000		2.235.000
	=====		=====

\* (non compris bulletin)

\*\* Ce poste comprend les frais d'envoi.

N.B. Ce mali devrait être couvert à la fois par des subsides ent sur nos réserves.



## EN BELGIQUE

### L'opinion de Louis Tobback

Dag Allemaal/Zondag Nieuws, 17 mars 1998

Interviewé par Harald Pauli, Louis Tobback, à l'époque président du SP, a affirmé qu'il ne voulait pas être obligé de vivre une vie que lui-même estimerait invivable.

A la question : "Nous vieillissons tous et le savoir médical semble pouvoir faire face à tous les problèmes. Croyez-vous que cette thématique (de l'euthanasie) intéresse la population ?" Louis Tobback répond :

*"Très certainement, tant pour que contre. Comprenez-moi bien : je ne désire forcer personne. Mais personne non plus ne peut me contraindre à mener une vie qui selon moi ne serait pas digne d'être vécue".*

Nouvelle question du journaliste : "Vous mettez des bâtons dans les roues de l'association catholique Caritas qui gère nombre d'hôpitaux".

*"Cela n'est pas exact. C'est le Professeur Schotsmans de l'Université Catholique de Leuven qui me met des bâtons dans les roues. Pour ma part, je n'ai aucune intention de gêner qui que ce soit. Si le SP désire donner son avis sur ce sujet, j'estime que ce n'est pas à Monsieur Schotsmans de s'y opposer et de prétendre que l'euthanasie ne sera jamais pratiquée dans son hôpital parce qu'il est catholique. Cela signifierait que moi je ne pourrai jamais me faire soigner dans son hôpital. Etant donné que nos hôpitaux sont financés par les deniers publics, par les contributions exigées de l'ensemble de la population, c'est là une prise de position contestable. Et je ne partage absolument pas l'opinion selon laquelle ceux qui sont pour l'euthanasie n'auraient aucune conscience, tandis que ceux qui sont contre en seraient, eux, bien pourvus. Schotsmans a son opinion, moi la mienne".*

"Vous estimez que les comités d'éthique mis sur pied dans les institutions catholiques devraient se voir renforcés par une voix indépendante ?"

*"Il serait bon que nous ayons enfin des hôpitaux où l'on pratique l'art de guérir. Cela doit se faire dans le respect de la morale et des valeurs. Mais aussi avec un esprit d'ouverture et d'acceptation des valeurs des autres. Je ne pense pas qu'une institution de soins financée par la communauté ait le droit d'exiger que tous ses patients soient traités selon les seuls principes moraux de cette institution. Je ne veux pas forcer un chirurgien catholique qui ne jure que par les préceptes de Mgr Lefèbre à me donner une dernière petite piqûre. Mais je pense aussi que j'ai le droit, moi ou mes proches qui en ont procuration, d'exiger qu'un médecin puisse s'en acquitter".*

Et le ministre de préciser qu'à ses yeux une prise de position concernant l'euthanasie ne dépend en aucune manière d'une idéologie politique, mais est affaire de conscience personnelle. "Ceci dit, je suis convaincu que l'on ne peut ni ne doit éviter plus longtemps cette discussion".

### L'Ordre des Médecins décide de ne rien décider

Bulletin trimestriel de l'Ordre des Médecins, Vol. VII - n° 79, mars 1998

Un membre du Conseil national expose une étude comparative de l'avis n° 1 du Comité consultatif de bioéthique "concernant l'opportunité d'un règlement légal de l'euthanasie" et des dispositions du Code de déontologie médicale relatives à la vie finissante (art. 95 à 98 inclus).

*Le Comité consultatif n'a pas véritablement rendu un avis et a plutôt procédé à une structuration de différents modes d'approche éthiques et légaux de l'euthanasie en tant qu'acte. Aussi, le Conseil national décide-t-il de ne pas lui-même émettre d'avis à ce sujet.*

## À L'ÉTRANGER

### AUSTRALIE

#### Y-A-T-IL DES AVANCÉES DANS LE DOMAINE LÉGISLATIF ?

Rappelons que l'Australie est un État fédéral (cinq États en un Territoire), où il y a des parlements et des gouvernements locaux comme aux USA. Chose remarquable, il existe cinq associations pour l'euthanasie volontaire dans ce pays. On se souviendra sans doute du vote mémorable du Territoire du Nord en faveur de l'euthanasie en 1995 - une loi sur le suicide médicalement assisté entra en vigueur en 1996 et permit à quatre malades incurables de bénéficier de ses dispositions, avant qu'une loi du Parlement fédéral ne l'interdise en 1997.

Cependant, la population australienne dans son ensemble, était très favorable à une législation sur l'euthanasie volontaire et hostile à l'intervention du pouvoir fédéral dans cette matière et, depuis lors, l'euthanasie volontaire est restée à l'ordre du jour dans ce pays.

Voyons les efforts déployés récemment dans trois des États d'Australie.

#### New South Wales

En 1997, la Voluntary Euthanasia Society (V.E.S.) dépose une requête au Sénat contre la loi d'annulation votée au Parlement Fédéral.

En 1998 : vote d'une loi autorisant à choisir un "enduring guardian".

Le "Guardianship Amendment Act 1997" offre la possibilité légale de désigner un mandataire habilité à prendre des décisions en matière de santé au nom d'une personne devenue incapable d'exprimer ses volontés. Ces décisions peuvent concerner la fin de la vie, par exemple le refus de traitement, mais excluent la requête d'euthanasie active.

#### South Australia

En 1996, Ann Levy avait introduit une proposition de loi sur l'euthanasie volontaire au Parlement, lequel décida de la soumettre à une commission ad hoc pour examen. La fin de la législature étant intervenue en 1997, la même initiative a été reprise par un autre député qui présentait sa proposition (Bill) en février 1998. Mais les procédures parlementaires ne permettent pas d'espérer une conclusion rapide sur ce dossier.

#### West Australia

Une proposition de loi sur l'euthanasie volontaire a été déposée récemment aussi dans cet Etat (Bill Kales).

Dans ces deux Etats, il s'agit bien du BILL sur l'euthanasie volontaire et non sur le suicide médicalement assisté. De plus en plus souvent aussi s'exprime la demande d'un référendum sur le sujet. Que les initiatives législatives se multiplient en Australie depuis deux ans est donc porteur et encourageant ; mais les partisans de l'euthanasie volontaire ont affaire à forte partie, l'opposition rassemblant l'Eglise catholique, le mouvement Pro-Life et l'Association des Médecins australiens qui sont des forces redoutables comme on a pu le constater lors de l'annulation de la loi sur l'euthanasie dans le Territoire du Nord.

A-M. Staelens

### ÉTATS-UNIS

#### LA LOI SUR LE SUICIDE MÉDICALEMENT ASSISTÉ EN OREGON

Nous avons rapporté à plusieurs reprises dans notre bulletin la bataille qui a été menée et finalement gagnée dans l'État d'Oregon aux États-

Unis pour rendre légale l'aide médicale au suicide dans cet État.

C'est le 8 novembre 1994 que les électeurs de l'État d'Oregon ont adopté une loi dite "Loi pour mourir dignement" (Death with Dignity Act) à une majorité de 52 % des suffrages exprimés.

L'Église catholique et l'Association des Médecins américains avait mené activement campagne contre l'adoption de cette loi qui avait par contre reçu l'appui du gouverneur démocrate sortant, Madame Barbara Roberts, dont le mari Frank Roberts, lui-même membre du Congrès de l'État d'Oregon, avait succombé l'année précédente à un cancer généralisé après avoir en vain tenté de faire légaliser par les parlementaires le suicide médicalement assisté. Contrairement à la situation aux Pays-Bas, la loi ainsi votée ne concerne que l'aide médicale au suicide et exclut totalement l'euthanasie active. Elle est assortie de conditions extrêmement restrictives : l'aide médicale ne peut être accordée qu'à des malades dont l'espérance de vie ne dépasse pas six mois, pronostic qui doit être confirmé par un second médecin. La demande doit être formulée à trois reprises ; la troisième fois par écrit devant deux témoins, dont au moins un ne peut être ni un héritier ni même un membre de la famille. Un délai minimum de quinze jours doit s'écouler entre la première et la seconde requête et quarante huit heures doivent séparer la troisième de la deuxième. Jusqu'au dernier moment le médecin doit informer le patient de la possibilité de revenir sur sa décision, et enfin, le patient doit être résident de l'État d'Orégon et le médecin qui prescrit les substances létales doit exercer la médecine dans cet État. Malgré ces aspects très restrictifs (en excluant l'euthanasie elle prive d'une aide à mourir ceux qui ne sont plus capables de se suicider, et en limitant l'aide au patient en phase terminale elle exclut également les patients atteints d'une affection dégénérative du système nerveux dont la survie peut être parfois longue), la loi fut violemment combattue et finalement les adversaires réussirent à obtenir sa suspension en attendant un nouveau référendum. Celui-ci s'est déroulé l'an dernier et a confirmé à une majorité plus importante encore la première décision.

Les adversaires de la loi n'ont cependant pas désarmé. La DEA fédérale (Drug Enforcement Administration) à Washington a menacé de sanctionner les médecins qui prescriraient des médicaments létales. De plus, une campagne a été menée auprès des pharmaciens, de sorte que beaucoup d'entre eux exigent, pour délivrer les

doses prescrites, que le médecin indique sur l'ordonnance que le but de la prescription est une aide médicale au suicide. Ceci met les médecins dans une situation difficile car au point de vue déontologique il leur est interdit de rompre le secret médical. De plus, une soixantaine de membres du congrès américain viennent de demander au Procureur général fédéral de supprimer le droit de prescription aux médecins qui collaboreraient à un suicide médicalement assisté. 138 membres du congrès ont demandé à ce même procureur général fédéral d'appuyer la position de la DEA et de déclarer illégale la prescription de doses mortelles. Ceci explique les difficultés que rencontre l'application de la loi. En fait peu de personnes semblent jusqu'ici avoir pu en bénéficier. En tout seul un cas est connu, c'est celui d'une femme de 80 ans, atteinte d'un cancer du sein généralisé, et qui est morte le mardi 24 mars 1998 en présence d'un médecin, de sa famille et de la directrice de l'association "Compassion in Dying". Notre ami Hugo Van den Enden, dans le dernier numéro de la revue "Recht op Waardig Sterven" de notre association soeur, rapporte que, malgré les difficultés et l'opposition suscitées par la loi, le docteur Pieter Admiraal, un des pionniers de la législation néerlandaise et Derek Humphry, le fondateur de la Hemlock Society estiment que l'Oregon jouera un rôle d'exemple, et que le suicide médicalement assisté va s'étendre dans d'autres états américains. Derek Humphry s'attend à ce que incessamment des propositions de loi similaires soient mises au vote dans les états de Californie, d'Arizona, de Wisconsin, du Michigan et du Maine. La bataille qui est donc en cours actuellement aux États-Unis paraît d'une importance primordiale pour l'avenir de notre mouvement. Il est évident que si des dispositions similaires sont adoptées dans d'autres états américains le retentissement dans l'ensemble des pays industrialisés sera considérable. On peut donc s'attendre aussi à ce que les opposants mettent tout leur poids dans la balance pour bloquer ce mouvement <sup>1</sup>

M. Englert

<sup>1</sup> On apprend que récemment une délégation de sept médecins de l'État d'Oregon se sont rendus aux Pays-Bas afin d'étudier sur place les possibilités d'améliorer les conditions d'application de la loi en Oregon. Ils ont notamment été reçus par les dirigeants des organisations médicales néerlandaises, par le Ministre de la Justice et le Ministre de la Santé ainsi que par des personnalités universitaires et des représentants des organisations favorables ou hostiles à la législation néerlandaise.

## ISRAEL

LILACH, l'association israélienne pour le droit de vivre et mourir avec dignité, a été créée il y a dix ans. Elle compte aujourd'hui 3500 membres. Le New Israël Fund lui a attribué une bourse de 10.000 \$ afin de lui permettre d'organiser des conférences dans l'ensemble du pays. La première a eu lieu à Madera. Pour plus d'information, voir l'adresse Internet :

< <http://www.psl.co.il/lilach> >

## LUXEMBOURG

Letzebürger Journal, 13 novembre 1997

On relève sous la plume du Dr H. Clees, président de l'ADMD-L, le texte suivant :

### LA MISE À MORT EST AUTORISÉE, MAIS PAS L'EUTHANASIE ACTIVE

Selon une information du Lux. Wort, (...), il est écrit dans le Nouveau Catéchisme (**ndlr.** édité par l'église catholique) : *"la peine de mort est autorisée uniquement si elle représente le seul moyen d'éviter que du mal soit fait à d'autres. Cela est valable pour les personnes condamnées par la justice comme étant des criminels dangereux."*

Il existe donc des circonstances où un homme peut en tuer un autre (par la peine capitale).

Autrement dit, il peut mettre fin à la vie de quelqu'un d'autre contre la volonté de ce dernier, pourvu qu'un juge l'y ait autorisé.

Par contre, mettre fin à la vie d'un malade qui se meurt dans d'atroces souffrances (6 à 8 %), qu'elles soient physiques ou morales, sur sa propre demande est qualifié par le dictat du pape de Rome comme étant un acte criminel condamnable. C'est ce que nous rappelle également le "testament de mort" de Caritas/Omega qui est un texte hypocrite et sans pitié.

Conclusion : on peut fort bien tuer un homme contre sa volonté, mais il est interdit de répondre à la demande expresse d'un malade qui souffre le martyre.

Quelle est donc cette logique dépourvue de la moindre étincelle humaine ?

## PAYS-BAS

### VOLONTÉ DE VIE ET DE MORT : LES NÉERLANDAIS LA GARDENT DANS LEUR PORTEFEUILLE

Extrait d'un article de Het Nieuwsblad, 15 octobre 1997

En Flandre, un brouillard épais couvre encore la pratique de l'euthanasie : tout le monde sait qu'elle se pratique sur grande échelle, même si des règles juridiques font défaut. Aux Pays-Bas aussi, l'euthanasie est en principe toujours interdite. Mais quand les médecins mettent fin à la vie d'un patient en souffrance sans espoir de rémission et à sa propre demande, ils ont ici une garantie de non-poursuite. Du moins, à condition qu'ils agissent avec prudence, demandent une seconde opinion et déclarent le cas en bonne et due forme. Cet arrangement n'a toutefois pas donné le résultat souhaité, soit une "grande clarté".

1. Il y a tout d'abord l'accroissement spectaculaire des déclarations concernant sa propre fin de vie. L'Association Néerlandaise pour l'Euthanasie Volontaire (NVVE) a distribué une *déclaration d'euthanasie* à quelque 75.000 personnes\* : il s'agit d'une requête adressée aux médecins demandant que soit mis fin à la vie du signataire dans certaines circonstances, bien déterminées. Les notaires proposent eux aussi une déclaration d'euthanasie, dont ils proclament qu'elle a force meilleure de démonstration. Ces déclarations n'ont qu'une valeur de requête : les médecins gardent quant à eux toute liberté d'agir ou non selon leur conscience.

2. La "déclaration concernant les soins" est une alternative à cette requête. Le signataire y stipule seulement les limites qu'il entend donner aux soins palliatifs qui lui seraient administrés. Il peut y préciser à quel moment il désire que médecins et infirmiers mettent fin à l'alimentation artificielle.

3. Il s'agit là de déclarations venant des partisans de l'euthanasie. Mais les adversaires eux aussi font des déclarations. Ainsi, les catholiques ont leur *carte-credo*, selon laquelle le porteur

\* **ndlr.** Ceci correspond environ au nombre de membres de la NVVE.

demande l'assistance d'un prêtre dans ses derniers moments et s'oppose à toute forme d'euthanasie active. Enfin, la *déclaration de volonté de vie* dit sans ambages que, en aucune circonstance, les hommes n'ont le droit de mettre fin à une vie.

## L'EUTHANASIE ET LES FUTURES ÉLECTIONS

D'après *Relevant*, n° 2, avril 1998

Des élections auront lieu aux Pays-Bas en mai pour la mise en place d'un nouveau Parlement. Depuis des semaines, on assiste à cet effet à un spectaculaire battage médiatique, promesses à l'appui. Hélas, comme chacun sait, les promesses électorales ne font plus souvent long feu. Et il en est bien ainsi en ce qui concerne l'euthanasie. C'est pourquoi le parlementaire Roger van Bostel D 66 a voulu présenter un projet de loi modifiant la législation sur l'euthanasie avant les élections. Ce projet est très semblable à celui qu'avait déjà élaboré notre association soeur hollandaise (NVVE) en 1996.

D'après ce projet, le médecin qui pratique une euthanasie sur la demande expresse et urgente de son patient, cela en respectant les mesures

d'accompagnement requises, ne sera plus susceptible de poursuites judiciaires. A l'heure actuelle, ce médecin peut à tout moment être cité en justice mais, pourvu qu'il ait strictement respecté la réglementation en vigueur, le Ministère public renoncera le plus souvent aux poursuites.

Le projet Van Bostel vise à renverser la charge de la preuve. Si le Ministère public désire introduire une action en justice, ce sera à lui de faire la preuve que le médecin incriminé n'a pas respecté la procédure requise.

Van Bostel cherche à rallier à son projet le Parti Conservateur (VVD), le Parti du Travail (Pvd A) et le Parti des Verts (Groen Luiks). Ce dernier réagit positivement mais conteste le rôle attribué par le projet aux comités de contrôle. Le Parti des Seniors 2000 a, quant à lui, donné son accord. Le parti démocrate chrétien et les petits partis de droite défendent le statu quo, soit la condamnation de l'euthanasie et de l'aide au suicide par le Code pénal. A leurs yeux, il vaut mieux veiller à l'amélioration des soins palliatifs et de l'accompagnement à la mort. Ils réclament également de plus nombreux centres de soins (ce que ne contestent pas les autres partis, mais qui est, à leurs yeux, une toute autre question).

Géo Werbrouck

# OPINIONS

## OBJECTION DE CONSCIENCE ET EUTHANASIE

L'objection de conscience a disparu avec l'abrogation de la conscription obligatoire. Cette dernière, appelée sommairement "milice", ne concernait déjà plus qu'un nombre restreint de Belges : y échappaient les femmes mais aussi environ 50 % d'une classe d'âge masculine par le jeu multiple des réformes pour causes diverses (infirmité, soutien de veuve, cadet de famille, etc...).

Il n'empêche : l'objection de conscience était encore, jusqu'à l'aube des années '90, une démarche lourde, exigeant un vrai parcours du combattant, ne se conciliant qu'avec un casier judiciaire vierge et, néanmoins, frappée d'ostracisme par une partie de la société. Les objecteurs se recrutaient dans tous les milieux, avec, quand même, une prédilection pour les diplômés. Si certains militaient dans des associations pacifistes, la plupart se "contentaient" d'un plus ou moins long service civil ; mais si certains acceptaient un "service non armé" ou une période de 15 mois à la protection civile, le "pur objecteur" prestait, lui, 20 mois dans une association où, pour une solde de misère, il effectuait souvent un véritable travail et occupait un poste que n'auraient pu rémunérer nombre d'organismes.

La base du choix de l'objection de conscience était le refus de tuer son prochain, même à des fins de défense nationale ou collective. Ce choix de conscience ne devait pas reposer sur des considérations politiques ou de déloyauté envers l'Etat mais sur une conviction personnelle de respect absolu de la vie du prochain. C'est donc sans surprise que de nombreux récipiendaires adhéraient à Pax Christi, tandis que d'autres en appelaient aux valeurs de l'humanisme ou à d'autres valeurs philosophiques. Les objecteurs étaient (et sont toujours) des citoyens loyaux profondément anti-violents. C'est ce qui les distingue notamment des insoumis et déserteurs, qui, souvent, recourent à l'illégalité voire à la violence. Il était également piquant de remarquer que les futurs objecteurs devaient montrer patte

blanche quant à leur passé (ne pas, par exemple, avoir été ramassé dans une rixe) alors que des gens, parfois dangereux, étaient embrigadés comme miliciens.

L'objecteur de conscience est donc contre toute violence, contre toute atteinte à la vie humaine. Poussé dans leurs derniers retranchements, certains pacifistes comme Gandhi ou, plus près de nous, Georges Brassens, ont reconnu, l'un qu'il y avait pire que la violence : la lâcheté <sup>1</sup>, l'autre que, face à un criminel odieux, il pourrait se laisser emporter par la violence, qu'il rejette pourtant plus que tout <sup>2</sup>. Un objecteur de conscience, suivant la froide logique de son choix non-violent, mais cette fois vis-à-vis de l'euthanasie, risquerait fort de se retrouver aux côtés de ceux-là même qui le combattaient : conservateurs, réactionnaires, violents au nom de Dieu. Défendre l'euthanasie, sa libéralisation légale, soit le droit pour un médecin d'abrèger la vie d'un patient incurable et souffrant atrocement, pose à notre objecteur un nouveau et très réel problème de conscience. Même en jouant sur les variantes que pourrait revêtir cette loi, le problème de base demeure le même : mettre fin à la vie d'un homme; dans le cas moins radical, augmenter les doses de certains médicaments, au risque de hâter sa mort. Dans tous les cas, recourir à une certaine violence, à tout le moins chimique.

Comment parvenir à concilier objection de conscience, soit le refus de toute violence, et défense de l'euthanasie, soit une certaine violence particulière ? Comment ne pas se renier et éviter de devoir renoncer à un idéal au profit d'un autre ?

En suivant la voie d'hommes de coeur comme Gandhi et Brassens. Refuser la lâcheté qui dépasse

<sup>1</sup> Gandhi : "Là où il n'y a le choix qu'entre lâcheté et violence, je conseillerais la violence. Je cultive le courage tranquille de mourir sans tuer. Mais qui n'a pas ce courage désire qu'il cultive l'art de tuer et d'être tué plutôt que de fuir honteusement le danger, car celui qui fuit commet une violence morale" (in "Campus" p. 162 par Michel Lancelot, Ed. J'ai lu, 1972).

<sup>2</sup> Georges Brassens (in "Campus" pp. 188-189, *ibid*)

parfois en honte la violence ; savoir faire la différence entre violence spontanée et humaine et violence institutionnalisée, politique.

L'humain qui désire éviter la déchéance et demande que l'on exerce sur lui l'euthanasie n'a rien à voir avec la victime de l'eugéniste nazi qui planifiait l'élimination de tel homme parce que de telle race ; comme le père meurtrier qui vient de pulvériser le bourreau de sa petite fille n'a aucune affinité avec les bourreaux officiels qui condamneraient le criminel, des mois ou des années plus tard, à la peine de mort.

L'euthanasie n'est ni eugénisme, ni condamnation à mort. A condition qu'elle émane d'un choix conscient, révisable à tout moment, émis par la personne elle-même, elle est même le choix d'une moindre violence. Elle en évite de pires comme un suicide bricolé ou, plus largement, celles causées par des souffrances anormales, la douleur n'étant jamais qu'une forme de torture.

Il est donc possible d'être objecteur de conscience et zélé de la mort digne ; de dénier d'un côté toute violence officielle et de prôner par ailleurs la moindre violence possible quand l'être humain en est réduit à un être (souffrant) de violence.

Michel Stevaert  
(ex) objecteur de conscience.

## EUTHANASIE : UNE OU DEUX POSITIONS LAÏQUES ?

Espace de Libertés, n° 260, avril 1998

En tant que membre-fondatrice de l'ADMD du Luxembourg, j'ai lu l'éditorial (*Euthanasie : une ou deux positions laïques ?*, in Espace de Libertés n°258, février 1998) sur l'euthanasie volontaire avec beaucoup d'intérêt et d'approbation (...).

Vous spécifiez que les "cas extrêmes", où l'euthanasie volontaire devrait être permise selon les

laïques, sont ceux où le malade est pratiquement moribond – je cite : "dont la fin prochaine est inéluctable".

Or, la notion centrale dans notre combat, c'est le droit humain à l'autodétermination quand la détresse dont souffre celui qui veut mourir est incurable et, pour lui, insupportable. Cette détresse n'est pas nécessairement celle d'un malade au seuil de la mort ! Il peut s'agir d'un paraplégique, par exemple (comme dans la pièce "C'est ma vie après tout !").

Quant je suis au volant de ma voiture, c'est ce genre d'accident et de suites catastrophiques que je redoute surtout. Pensez au sort atroce de la pauvre et si courageuse Ingrid Frank, qui a été forcée de jouer la comédie pendant deux ans (!) avant de pouvoir échapper à la surveillance de ses "geôliers" et mettre fin à sa vie insupportable de paraplégique : elle avait vingt-huit ans.

Il ne s'agit pas pour nous d'écourter seulement des agonies, mais de délivrer d'une existence insupportable ceux qui ne peuvent s'en délivrer eux-mêmes. A cet égard, la loi est profondément injuste, permettant le suicide à ceux qui sont capables d'y recourir et obligeant les autres à souffrir horriblement pendant de longues années.

Nelly Moïa

## LES SENIORS CVP ET L'EUTHANASIE

Streekkrant, De ed. Deze week in Gent, 16 avril 1998

A la veille de la discussion sur l'euthanasie qui aura lieu au Parlement, les "seniors" CVP de Gand ont tenu à faire connaître leur position. Ils estiment que l'euthanasie doit rester un article de la loi pénale, mais que les médecins ont le droit de refuser des traitements inutiles et d'administrer des médicaments anti-douleur qui pourraient éventuellement entraîner la mort. "C'est l'intérêt des mourants qui doit rester au centre de la réflexion et chacun a droit à une fin de vie digne" estiment ces seniors.

## LIVRES

### POUR UNE MORT PLUS DOUCE

Collection "Panoramiques"

Ed. Arléa-Corlet et ADMD-France, 183 pages.

Cet ouvrage, destiné au grand public et disponible en librairie (au prix de 578 frs), très agréablement présenté, est paru en 1995 mais nous n'en avons pas eu la connaissance antérieurement. Il se compose d'articles, de témoignages et d'interviews de personnalités diverses qui sont ou ont été confrontés au problème de la mort et expriment leur opinion et leur sentiment concernant le droit au suicide, l'euthanasie, les soins palliatifs. Malgré l'absence de références à l'actualité des trois dernières années, il garde un grand intérêt. Venant d'horizons divers, les opinions ne sont pas univoques. On y trouve, par exemple, aussi bien des plaidoyers en faveur de l'euthanasie que des argumentations habituelles des opposants. On retiendra des témoignages émouvants comme ceux des enfants et petits-enfants de Gilbert et Edith Brunet qui se sont donné la mort ensemble à l'âge de 82 et 84 ans ; des prises de position solidement argumentées de chrétiens en faveur de l'euthanasie comme ceux de J. Pohier et d'E. Riaux, l'intervention émouvante à une assemblée générale de l'ADMD de Solange Landa, épouse du fondateur de l'ADMD-France, qui s'est suicidé en 1981, une analyse fouillée de A.J. Jitta, procureur de la Reine aux Pays-Bas, sur la situation dans ce pays.

Il n'est pas possible de rendre compte de toutes les contributions à cet ouvrage (on en compte plus de trente), mais leur lecture apporte, à travers leur diversité, un éclairage sur le problème de la fin de la vie qui ne peut que renforcer notre détermination à obtenir qu'elle puisse se dérouler, dans toute la mesure du possible, selon la volonté de chacun.

M. Englert

Panoramiques  
Directeur : Guy Hennebelle

Le droit de *partir* dans la dignité

## Pour une mort plus douce

Dirigé par  
Agnès Guy

arléa - corlet  
ADMD



# PRESSE

## Mourir dignement...

En Marche, 5 février 1998

J'ai lu dans le journal "En Marche" votre page sur la difficile question de l'euthanasie. Permettez-vous à une vieille dame de 77 ans de donner, réellement, son point de vue en ce qui concerne les vieilles personnes ? Je suis pour, évidemment. Depuis plusieurs années, ma fin me terrifie. Vous ne pouvez imaginer tout ce qui me trotte dans la tête. Je suis pourtant chrétienne et cependant je ne peux croire à une vie éternelle.

Je vis seule, mon fils unique que j'ai eu à 40 ans est très gentil, ma belle-fille et les trois enfants en bas âge aussi. Ils travaillent tous les deux. Vous pouvez vous rendre compte que le matin, ils doivent courir et le soir à 18 h 30, il faut à nouveau courir pour aller les rechercher les petits et souper à 8 heures du soir. Ils ne pourraient jamais s'occuper de moi.

J'ai eu de nombreuses maladies, à commencer à l'âge de 12 ans, par une dépression nerveuse qui m'a suivie toute la vie avec des hauts et des bas. A part cela, j'ai eu une tuberculose pulmonaire, du rhumatisme articulaire aigu avec tout ce que cela comporte pour le coeur, une hépatite B, de douloureuses migraines et j'en passe...

A l'heure actuelle, j'ai toutes les petites et grandes douleurs de la vieillesse. Je ne suis ni mieux, ni plus mal qu'avant.

Ceci dit, parlons des derniers moments que je passerai certainement seule dans un lit de clinique où le personnel est très réduit ; après être passée par une maison de repos où les vieux ont les soins dont ils ont besoin mais après avoir sonné bien de fois. J'y ai plusieurs amies qui se plaignent. L'une d'entre elles me dit : "Je n'ai pas encore été lavée aujourd'hui, ni coiffée". Elle est dans la dernière chambre. Quand les aides malades ont à peine fini à midi, elles s'occupent de servir le repas et elles courent toute la journée.

J'ai très peur de la mort ou d'un handicap qui me tiendrait alitée ou en voiturette. En plus, le directeur s'enrichit tandis que les notes de frais sont si importantes qu'on y laisse sa pension et tout ce qu'on a pu économiser.

J'ai très peur du moment de la mort ou d'une

thrombose. Voici le désir que j'exprime : si je suis mal en point, je veux qu'on me fasse une injection d'un fort calmant, ensuite une piqûre définitive. Si j'étais rassurée et que j'étais certaine de mon sort, je n'y penserais plus et je ne me ferais plus de mauvais sang. Je peux vous dire que tous les vieux et vieilles que je connais sont de mon avis. Le mot qu'ils ont à la bouche : "Que ne suis-je morte sans le savoir pour demain matin".

J'ai vu ma mère qui a tant souffert lorsque j'ai été obligée (pour ma santé) de la placer dans un mauvais home. Le docteur m'avait dit que c'était la seule solution. Elle avait la vilaine maladie de Parkinson qu'elle a gardée pendant 24 ans et 9 ans dans ce home. Pour mourir, elle avait de l'oedème aux poumons, elle ne savait plus respirer ; c'est bien à ce moment qu'il aurait fallu en terminer tout de suite. Pauvre mère, je n'ai même pas su lui tenir la main. Je suis trop sensible...

Mme F.D., Tournai

## Euthanasie : vers la parole libérée

Un entretien avec Yvon Englert

Espace de Libertés, n° 259, mars 1998

*Vous dirigez actuellement l'unité de fertilité de l'hôpital Erasme. Vous faites partie du comité national de bioéthique et c'est sous votre présidence que ce comité a préparé un rapport détaillé sur la question de l'euthanasie, déposé en juin 1997. Il semble qu'au sein de la société belge, de plus en plus de gens approuvent qu'on permette à la personne de décider seule, lors d'un colloque singulier avec son médecin, du moment de la fin de sa vie. Mais il y a aujourd'hui une divergence plus claire entre ceux qui estiment qu'il faut légiférer en cette matière et ceux qui préfèrent le statu quo légal.*

Yvon Englert : Incontestablement, on assiste à une très forte évolution des mentalités, ce qui est indépendant du problème législatif en tant que tel. La réalité autour du lit du malade, dans les familles, dans l'hôpital, a changé et, comme souvent dans les problèmes de société, la loi est à

la traîne. Ce qu'il faut rappeler, c'est que quand on demande s'il faut une loi, cela sous-entend qu'il n'y en a pas. Or, il y a une loi : l'euthanasie est un meurtre avec préméditation passible de la Cour d'Assises. On n'est donc pas dans la situation où il n'y aurait pas de loi. Il y a une loi qui est une loi d'interdiction formelle dont tout le monde sait qu'elle n'est pas respectée dans la réalité. Il me semble déjà qu'en soi, c'est un problème si, comme citoyen, on est attaché à un état de droit. La situation légale actuelle est un porte-à-faux complet avec la réalité du terrain et avec les souhaits de la population tels que nous le montrent effectivement de nombreux sondages.

Par contre, le corps médical est lui traditionnellement plus réticent par rapport à une loi que la population. C'est une réaction en tant que groupe social, avec des subtilités en fonction des origines philosophiques. Mais, globalement, il y a une proportion plus basse de partisans de la dépénalisation de l'euthanasie au sein du corps médical qu'au sein de la population générale. Néanmoins, il faut souligner qu'au sein même du corps médical, la tolérance vis-à-vis des interventions en fin de vie a également augmenté de manière constante au cours des vingt dernières années.

Un deuxième élément très important, c'est de savoir de quoi on parle. Quand on parle d'euthanasie, on parle de choses très différentes dans l'esprit des gens. A Veeweyde, on dit que l'on "euthanasie" les chats errants : cela montre bien la possibilité de confusion autour du terme. Le comité de bioéthique s'est donc mis d'accord sur une définition de l'euthanasie, très largement acceptée dans le nord du pays, en Hollande et dans les pays anglo-saxons en général, c'est-à-dire la situation de mettre fin de manière active à la vie d'un patient conscient et à sa demande. On ne parle pas à ce stade de la situation des patients inconscients.

Dans le cas de l'euthanasie ainsi définie, les valeurs en présence sont essentiellement centrées autour de l'autonomie de l'individu, du patient et du fait que chacun est en droit de porter un jugement de valeur sur sa qualité de vie. C'est ce qui va conduire le patient à dire à un certain moment : "Ma condition médicale est telle que je considère, en fonction de mon échelle de valeurs, que ma vie ne vaut plus la peine d'être prolongée, que je demande qu'on l'interrompe". Il me semble que, d'un point de vue laïque, ce sont des valeurs très fortes. A travers les quatre positions qui apparaissent dans l'avis du comité, il existe là une ligne de démarcation assez nette entre le monde laïque et le monde chrétien. Puisque les deux premières positions, derrière lesquelles on retrouve une grande partie du monde laïque, sont

des positions qui reconnaissent cette autonomie du patient et le droit à chacun de nous de disposer de sa vie en fonction des valeurs de qualité de vie que nous déterminons pour nous-mêmes. Alors que dans la position "Druet-Vanneste", qui demande que la décision d'euthanasie soit subordonnée à une consultation assez large, on ne reconnaît pas vraiment l'autonomie du sujet, c'est-à-dire qu'un groupe de gens va porter un jugement sur la légitimité de la demande. Il me semble que, dans tous les cas, il est clair qu'il y a une remise en cause du pouvoir médical et qu'il n'est pas facile d'accepter une telle évolution pour les médecins. Elle est présente dans toutes les situations où l'on prend des dispositions dans ce domaine, puisque prendre des dispositions, c'est dire que le médecin n'est plus le seul à décider.

Mais il y a deux axes de déplacement du pouvoir. C'est soit du médecin vers le patient et je pense que, très logiquement, la laïcité devrait se trouver de manière très ferme derrière cette vision-là. Soit du médecin vers une autre instance, qui devient une instance de contrôle du pouvoir médical, le comité d'éthique local, le prêtre, le conseiller laïque, peu importe.

Cette optique entraîne donc ce que j'ai appelé dans une carte blanche rédigée avec Édouard Delruelle, une "tribunalisation". C'est une notion empreinte d'une connotation religieuse, même si les gens qui sont derrière cette position récusent cette affirmation. Je pense que, fondamentalement, elle représente l'idée qu'on porte un jugement en fonction de certains concepts moraux dogmatiques sur les choix des autres. C'est fondamentalement lié à l'idée que l'Homme n'est pas libre et autonome, mais une créature de Dieu et qu'il y a des gens qui savent mieux que lui ce qui est bien pour lui, ce qui est la façon dont il doit se comporter dans des situations aussi intenses et privées que des situations de fin de vie, qui intéressent chacun d'entre nous de façon très prégnante.

### Mourir selon sa volonté

Le Généraliste, 8 avril 1998

*Les médecins laïques veulent éviter une bureaucratization de la mort. Ils placent l'autonomie du patient au centre du débat sur l'euthanasie.*

Le débat sur la législation partielle de l'euthanasie continue à alimenter les réflexions. Le symposium d'éthique sur "l'euthanasie demandée" organisé par le CUMG de l'ULB le 21 mars dernier a été une (nouvelle ????) occasion d'entendre le point de vue laïque sur cette question. Ce symposium

couonnait une série de trois rencontres sur la problématique des soins palliatifs et de l'euthanasie.

Membres du Comité Consultatif d'Avis sur les questions de bioéthique, MM. Delruelle et Englert ont rappelé les positions "laïque" et "chrétienne" en matière de dépenalisation de l'euthanasie. Les premiers favorisent la relation médecin-patient (quand celui-ci est conscient), tandis que les seconds voudraient voir la décision prise par une instance tierce. Celle-ci serait composée des proches, de représentants de l'équipe médicale et de représentants du comité local d'éthique.

La responsabilité de la décision d'euthanasier (patient, malade, équipe tierce...) sera un des points d'affrontement du débat à venir. Suivi en cela par tous les autres orateurs, M. Delruelle (philosophe à l'ULg) estime que la solution chrétienne est inacceptable aux yeux des laïques car *"on imposerait alors au patient un dialogue dont il ne veut pas et, qui plus est, en dehors de sa présence. Il s'agirait d'un véritable tribunal."*

Yvon Englert a néanmoins souligné que malgré ces divergences, une quasi unanimité se dégage au sein du Comité Consultatif en faveur d'une légitimité morale de l'euthanasie, même assortie de conditions.

#### L'auto-détermination du patient d'abord

M. Delruelle a par ailleurs insisté sur la notion d'autonomie du patient, centrale pour les laïques, tout en attirant l'attention sur les limites de cette même notion. Premièrement, elle ne correspond pas toujours à la réalité (considérations sociales ou économiques qui peuvent entourer la perception du patient, poids des intérêts familiaux, de l'émotion de l'entourage). Le professeur Ventura, responsable de l'unité de revalidation de l'hôpital Erasme, a souligné combien il importait de *"garder le patient au centre de ses préoccupations"*, en évitant notamment de substituer ses propres perceptions à celles du malade. Deuxièmement, le problème du patient, inconscient ou incapable de formuler une décision, reste pendant (voir plus bas).

Pour toutes ces raisons, M. Delruelle estime qu'il faut replacer la demande d'euthanasie dans le contexte de la relation médecin-malade et l'envisager en tant que telle.

Le professeur Ventura a aussi rappelé l'importance de la famille et le rôle que peut (doit ?) jouer le médecin traitant à ce sujet. Avant d'annoncer un diagnostic sans espoir, avant de prendre une décision en matière d'euthanasie, il convient de bien connaître la famille et la psychologie du patient. Le professeur Jean-Louis Vincent, respon-

sable de l'unité de soins intensifs à l'hôpital Erasme, a de son côté souligné l'intérêt pour le médecin de garde de disposer d'une note concernant le statut mental du malade.

En revanche, la question du "testament de vie" continue à diviser. Par cette déclaration, une personne signifie ses intentions en matière d'euthanasie, à n'appliquer que si elle s'avère incapable (parce qu'inconsciente ou incompétente pour cause de trouble mental) d'exprimer elle-même son avis. Le professeur Ventura se méfie d'une telle déclaration lorsqu'elle est rédigée par une personne jeune. D'autres y voient un moyen efficace pour garantir l'autonomie du patient même en cas d'incapacité de celui-ci.

#### Loi inspirée du modèle hollandais

Finalement, il semblerait que les laïques se satisferaient d'une loi inspirée du modèle hollandais. Plusieurs médecins généralistes ont cependant insisté sur la solitude qui environne l'omnipraticien lorsqu'il est confronté à ces problèmes. L'un d'entre eux a proposé que les GLEM (groupe local d'évaluation médicale) puissent être pour les médecins généralistes un endroit pour débattre de ce genre de questions. A ce propos, le docteur Willems, médecin hollandais venu présenter les résultats d'une étude sur la pratique de l'euthanasie aux Pays-Bas, a expliqué que la décision d'euthanasie avait été pour tous les médecins interrogés la plus difficile de leur carrière, *"celle qu'ils auraient bien aimé ne pas devoir prendre"*. Pour permettre aux médecins de parler de ce vécu douloureux, un "groupe de support" a été institué à Amsterdam. D'accord sur le fond avec cette proposition, le sénateur Roger Lallemand a cependant insisté pour que cette consultation ne soit pas rendue obligatoire par la loi et que les modalités en soient régies par les médecins eux-mêmes. Représentant du monde politique laïque, le sénateur Lallemand a fortement insisté sur la nécessité d'une loi, ne fût-ce que parce qu'*il n'est pas bon que la loi soit trop en décalage avec la réalité"*. Mais aussi parce que, même si, pour l'instant, on ne poursuit plus l'euthanasie, la crainte de la répression empêche encore souvent des médecins de pratiquer des euthanasies *"qui paraissent pourtant légitimes"*.

La volonté de préserver l'autonomie du patient, du malade et de la relation entre les deux est donc le souci numéro un des laïques dans le débat sur l'euthanasie. La crainte d'une loi trop contraignante, entraînant une "bureaucratization" de la mort, est également fort présente.

Jean-Marie Coen

## 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> , 1030 Bruxelles, ch. de Louvain, 479 permanence tél.: lu.de 9 à 19 h, ma à ve.de 9 à 13 h., ligne verte	02/736.99.99 0800/15800
<u>Oeuvre belge du Cancer</u> 1210 Bruxelles, rue Royale, 217	02/225.82.11
<u>Ecoute-Cancer</u> Accueil tél., lu. de 10 à 15 h, .je. de 12 à 17 h. appel gratuit	0800/11.888
<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 04/221.10.99
<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 <u>Centre de prévention du suicide</u> , 1050 Bruxelles, Pl. du Châtelain, 46	107 02/640.65.65
<u>Service d'aide aux grands malades</u> 4420 Saint-Nicolas, rue Likenne. 58	04/252.71.70
<u>Centrale de services à domicile</u> 1060 Bruxelles, rue Saint-Bernard, 43 4100 Seraing, rue de la Boverie, 379	02/537.98.66 04/338.20.20
<u>Soins à domicile</u> 1000 Bruxelles, rue des Moineaux, 17-19	078/15.60.20
<u>AREMIS</u> * (Soins à domicile) 1050 Bruxelles, ch. de Boondaël, 390	02/649.41.28
<u>DOMUS</u> * (Soins à domicile) 1390 Archennes, rue des Moulins, 10	010/84.15.55 010/86.70.08
<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 la Région wallonne</u> , 4000 Liège, Bd d'Avroy, 43	04/232.70.40-
<u>Fédération bruxelloise pluraliste de soins palliatifs</u> (renseignements attendus)	
<u>Plate-forme de concertation en soins palliatifs</u> - Brabant wallon	010/84.15.55 02/366.04.48
- Hainaut oriental	071/37.49.32
- Liège	071/33.11.55
- Luxembourg	04/366.70.01 063/21.27.11
<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, av. Pénélope, 52	02/345.69.02
<u>SARAH</u> asbl * (Promotion, coordination des équipes palliatives et formation en soins continus) 6041 Gosselies, rue Franklin Roosevelt, 26,	071/37.49.32
<u>Service laïque d'Aide aux Personnes (S.L.P.)</u> 1050 Bruxelles, Campus de la Plaine ULB - cp 237 - Accès 2 - av. Arnaud Fraiteur	02/627.68.70
<u>"Au fil des jours"</u> , Ass. laïque de soins palliatifs et d'accompagnement à domicile Province de Namur : 5600 Philippeville, rue de Namur, 53 Province de Luxembourg, 6870 St Hubert, pl. de la Mutualité, 1	071/66.00.83 061/61.31.50

\* Ces organismes proposent des formations en accompagnement en soins palliatifs

