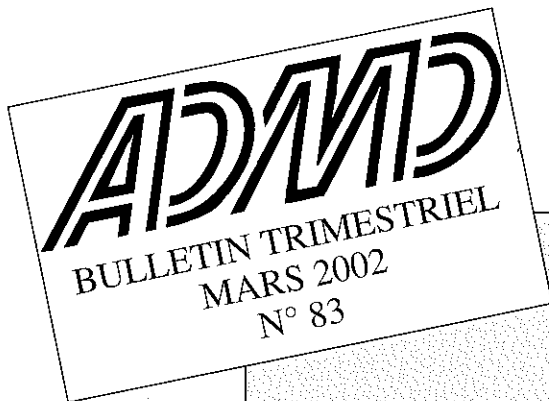


Belgique - België
P.P.
1050 Bruxelles 5
1/7203

Bureau de dépôt - Bruxelles 5



SOMMAIRE :

◆ Le mot de la Présidente	1
◆ Séance commémorative du 20^e anniversaire	1
◆ Appel aux membres	2
◆ Nouvelles de l'ADMD : Notre assemblée générale	3
◆ En Belgique : Les inculpés remis en liberté	6
Les travaux de la Chambre	6
◆ À l'étranger :	
États-Unis : La loi d'Oregon attaquée	7
Une proposition de loi déposée dans l'État d'Hawaï	7
France : Le débat sur l'euthanasie relancé	7
Grand-Duché de Luxembourg : Dépôt d'une proposition de loi sur le droit de mourir en dignité	8
Irlande : Un suicide assisté	9
Israël : Un tribunal autorise un arrêt de vie	10
Pays-Bas : La « pilule de Drion » discutée	10
◆ Dossier : "Tous les médecins belges en prison ?"	11
◆ Témoignages : Il reste tant à faire !	14
◆ Agenda : Le Congrès Mondial des Associations pour le Droit de mourir dans la dignité (Right-to-die Societies)	15
◆ Courrier des lecteurs	16



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
Tél. et Fax : (32) (0)2/502.04.85 – E-mail : info@admd.be – <http://www.admd.be>

Cotisation annuelle * : isolé(e) : 18.59 € -- couple : 24.79 € -- étudiants : 7.44 €
(respectivement 24.79 € et 32.23 € pour les membres résidant à l'étranger)
Compte bancaire : n° 210-0391.178-29

(Attention : depuis le 1^{er} janvier 2002, les dons doivent atteindre **30 € minimum** pour pouvoir bénéficier d'une attestation fiscale)

Contact pour la région de Namur : Mme Nelly Bériaux
Rue de Warichet, 22 (Meux) – 5081 La Bruyère – Tél/fax : 081/56.98.21

Contact pour la région de Liège : Mme Madeleine Dupont
rue Belvaux, 190 – 4030 Grivegnée – Tél. 04/344.12.29

Contact pour Spa et environs : Mme Marie-Henriette Pironet-Lognay
Joly-Bois, Balmoral 29/14 – 4900 Spa – Tél/fax : 087/77.21.29

Contact pour la province de Luxembourg : Mme Viviane Godfroid
Fond des Naux, 6 - 6821 Lacuisine-Florenville
Tél. 061/32.05.57- Fax : 061/32.04.51

Contact pour la région de Mons-Borinage : Mme Blanche Légat
Rue des Dames, 72 – 7080 Frameries – Tél. 065/67.25.65

Contact pour le Brabant wallon ouest
Maison de la Laïcité de Tubize et environs
Rue St Jean, 1 (accès par la rue J. Wautrequin) – 1480 Clabecq
Tél. 02/355.22.83 – Fax : 02/355.56.59 (prendre rendez-vous au préalable)

Contact pour Mouscron et la région
Roger Douterluingne, président de la Maison de la Laïcité
rue du Bas-Voisinage, 169 – 7700 Mouscron - Tél. 056/33 33 57

(* Le paiement de la cotisation donne droit à l'envoi du bulletin trimestriel de l'ADMD)

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
E-mail : info@rws.be – <http://www.euthanasie.be>

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
Édouard Klein
RogerALLEmand
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 d'honneur

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

Membres

Anne-Marie Bardiaux
Jean-Jacques Body
Dominique Bron
Alain P. Couturier
Paul Danblon
Michèle del Carril
Marc Englert
Jean-Pierre Jaeken
Louis Jeanmart
Édouard Klein
Philippe Maassen
Wolrad Mattheiem
Monique Moreau
Maurice Opal
A.M. Staelens
Georgette Werbrouck

LE MOT DE LA PRÉSIDENTE



Le 22 avril 1982 : l'Association pour le Droit de Mourir dans La Dignité, après avoir existé quelques mois sous la forme d'association de fait, se constituait officiellement en asbl. Certes, il n'était pas encore question du débat sur la dépénalisation de l'euthanasie : l'avortement occupait toute la place du débat éthique.

Mais les questions fondamentales étaient déjà posées : dans une société qui connaissait les progrès de la médecine mais également ses excès et l'acharnement thérapeutique, il s'agissait, devant la médicalisation de la mort, de briser le tabou qui entoure les fins de vie. En d'autres mots, se réapproprier sa mort.

La première démarche en ce sens fut la mise en place du testament de vie, magnifique témoignage de la prise en mains par les personnes de leur propre sort, expression de la revendication de l'autonomie de la personne. Que n'a-t-on entendu à propos de ce testament de vie ... Démarche d'une élite intellectuelle, écrit rédigé par des bien-portants qui ne savent pas ce que c'est que la maladie ou l'handicap...

Notre banque de données constituée par nos membres au fil des années a apporté un sacré démenti à ces préjugés. Et l'utilité de ce document qui doit encore obtenir une consécration légale n'a cessé de s'affirmer d'une manière d'ailleurs plus large que la seule question de l'euthanasie. Cette reconnaissance va de pair avec l'évolution du droit médical et le principe de ce que pour tout acte médical, le patient doit donner son consentement éclairé.

Belle symbolique pour notre association: avoir 20 ans l'année où la loi de dépénalisation de l'euthanasie doit être votée en Belgique !

Jacqueline Herremans

SÉANCE COMMÉMORATIVE DU 20^e ANNIVERSAIRE

Le 13 avril à 15 h au Théâtre de Poche (Bois de la Cambre) à Bruxelles

avec la participation du
Docteur Yvon Kenis

Membre fondateur et président d'honneur de l'ADMD

et de

François de Closets
Journaliste et écrivain

Auteur de « La dernière Liberté » (éd. Fayard)

Nous remercions vivement la direction du Théâtre de Poche qui a mis spontanément ses locaux à notre disposition

APPEL AUX MEMBRES N'AYANT PAS RÉGLÉ LEUR COTISATION 2002

NOUS AVONS ENCORE BESOIN DE VOUS !

La bataille sera décisive cette année !

Le vote du Sénat donnant la possibilité légale d'obtenir l'euthanasie et la reconnaissance légale du testament de vie doit être confirmé par la Chambre des Représentants

Dans le cas contraire, tout serait à recommencer...

Notre influence dépend du nombre de nos membres

Si chacun de vous recrutait un membre, nous serions deux fois plus nombreux !

Notre influence dépend de nos possibilités financières

Évitez-nous des rappels : acquittez vos cotisations en début d'année.

Isolé 18.59 € – Couple 24.79 € – Étudiant 7.44 €

(respectivement 24.79 et 32.23 € pour les membres résidant à l'étranger)

Si vous le pouvez, faites-nous un don

(à partir de 30 €, il est fiscalement déductible)

UN GRAND MERCI À TOUS CEUX QUI NOUS ONT DÉJÀ APPORTÉ LEUR SOUTIEN !

COPIE CLIENT

montant en lettres

date mémo montant en EUR

compte donneur d'ordre

compte bénéficiaire
210-0391178-29

nom bénéficiaire

communication

date de remise

Copie client, présenter uniquement en cas de versement

EURO

date de signature

En cas de complètement manuel, un seul caractère noir (ou bleu) par case

date mémo (facultatif)

(uniquement pour exécution dans le futur)

compte donneur d'ordre

nom et adresse donneur d'ordre

communication (en MAJUSCULES)

No rien écrire ci-dessous

signature(s)

VIREMENT OU VERSEMENT

montant EUR CENT

compte bénéficiaire

2 1 0 0 3 9 1 1 7 8 2 9

nom et adresse bénéficiaire

ADMD BELGIQUE ASBL/BXL

RUE DU PRESIDENT 55

1050 BRUXELLES

EURO

NOUVELLES DE L'ADMD

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE

L'assemblée générale statutaire de l'ADMD se tiendra le samedi 13 avril à 14 heures au Théâtre de Poche (Bois de la Cambre) à Bruxelles.

Tous les membres sont cordialement invités.

Cependant, seuls les membres effectifs ont le droit de vote.

La stratégie de l'ADMD dans la perspective de la dépenalisation de l'euthanasie sera discutée.

Cette Assemblée générale sera suivie de la commémoration du 20^e anniversaire de l'ADMD (voir annonce à la première page de ce bulletin).

NOS COMMENTAIRES SUR L'AVIS DE LA COMMISSION DE LA SANTÉ DE LA CHAMBRE

L'ADMD a pris connaissance des remarques contenues dans l'avis de la commission de la Santé. Le projet de loi est l'aboutissement d'un long processus au sein des commissions du Sénat et il nous paraît dans l'état actuel de la société belge, parfaitement équilibré. Y apporter des modifications, même mineures, risquerait de remettre en question les bases et principes qui le justifient et de mettre en danger son adoption au cours de la session parlementaire actuelle.

Nous reproduisons ci-dessous nos réponses à quelques-unes des interrogations de la Commission.

1. Quel est le statut du pharmacien ?

Il est explicitement précisé dans le projet de loi que personne n'est tenu de collaborer à une euthanasie. Le pharmacien, comme le personnel infirmier, est donc parfaitement libre de ne pas y participer et d'invoquer une clause de conscience. Si le pharmacien exécute une prescription létale, c'est évidemment le médecin qui assume la responsabilité de cette prescription. Il en est d'ailleurs de même pour l'infirmière qui

préparerait une solution euthanasiante sur ordre du médecin. On voit mal ce qu'apporterait un amendement à ce sujet.

2. La question des mineurs d'âge

La question de la possibilité pour des mineurs d'obtenir une euthanasie est certes un objet de réflexion important et qui devra tôt ou tard être réglé dans le respect des droits de l'enfant. Au stade actuel, il est illusoire de pouvoir l'inclure dans une loi dont la première exigence est que le patient soit capable, conscient, complètement informé sur les possibilités thérapeutiques, palliatives, etc. etc.

3. Les affections psychiatriques

La loi prévoit que le patient doit être à la fois capable, conscient, informé, que sa souffrance ne puisse être apaisée, etc. Il est excessivement rare que des affections purement psychiatriques répondent à tous ces critères et l'expérience hollandaise le démontre. Mais il serait inhumain de refuser en bloc et a priori la prise en considération de toute souffrance d'origine psychiatrique dans les cas tout à fait exceptionnels mais particulièrement pénibles où elle répond à tous ces critères et où elle peut conduire à des suicides par des moyens violents. De toute façon, des avis multiples sont exigés puisqu'il s'agit dans ces cas de morts non imminentes.

4. La concertation éventuelle avec une organisation de soins palliatifs

La rendre obligatoire est inacceptable quand on connaît certaines prises de position doctrinaires. Il est prévu que le médecin doit présenter au patient les possibilités qu'offrent les soins palliatifs. Il faut laisser au médecin le choix de l'information à ce sujet et non lui imposer un consultant donné. Les contraintes imposées sont déjà suffisamment lourdes. Cette concertation obligatoire représenterait également une atteinte au droit du patient de refuser un traitement.

5. La consultation du médecin traitant

Elle fait partie de la déontologie médicale et est une règle tout à fait commune et générale. Elle va de soi. De plus, le projet de loi prévoit que le médecin doit s'assurer que le patient peut s'entretenir de sa demande avec toute personne qu'il souhaite. Là encore, il faut se garder d'imposer par la loi des choix qui pourraient être inapplicables ou s'avérer conflictuels.

6. La validité de la déclaration anticipée

La commission dit souhaiter qu'elle ne soit valable que si le patient est irréversiblement inconscient. C'est très exactement ce qui est explicitement prévu dans le projet de loi.

7. Les modalités de l'audition éventuelle du médecin par la commission de contrôle

Elles pourront être précisées ultérieurement dans le cadre soit d'un arrêté royal, soit du règlement d'ordre d'intérieur de la commission de contrôle.

Nous rappelons à nos membres qu'aussi longtemps que la loi n'est pas promulguée, l'euthanasie reste interdite et les dispositions légales concernant la déclaration anticipée demeurent à l'état de projet. Il n'y a donc pas lieu pour le moment de modifier quoi que ce soit au testament de vie. Ce n'est qu'après l'entrée en vigueur de la nouvelle législation que toutes les indications seront données pour l'adaptation aux dispositions légales de la formule qui est actuellement utilisée.

La machine de guerre

L'argument suprême revenait, toujours le même: « La solution ce n'est pas l'euthanasie, c'est l'accompagnement », « Avec les soins palliatifs le problème de l'euthanasie est dépassé ». Le débat est clos, levez la séance. Et l'on s'efforçait de ne pas voir que les deux notions ne se recouvrent nullement, que l'une relève de la pratique médicale et l'autre de choix philosophiques, que la médecine de la dernière heure n'inclut pas l'exercice de la dernière liberté, que l'humanisation de la mort n'évacue nullement le choix de son heure et de ses circonstances.

Une telle instrumentalisation est-elle légitime ? Les choix idéologiques des pionniers, pour respectables qu'ils soient, peuvent-ils pénétrer la pratique médicale jusqu'à s'imposer aux malades ? Cette ambiguïté empoisonne toute la discussion. Le service des souffrants et des incurables s'apparente à une action humanitaire. À ce titre, il ne peut impliquer de contrepartie. L'affamé n'a pas à épouser la foi de l'organisation caritative pour être nourri, pourquoi les futurs moribonds devraient-ils renier l'euthanasie, pour autant qu'ils la souhaitent, s'ils veulent bénéficier de l'accompagnement ? Or l'on devine parfois le militant de la vie à tout prix se profiler de façon gênante derrière le bon Samaritain des longues et douloureuses agonies.....

Il ne fallait pas moins d'une loi divine pour imposer un ordre unique de la mort, mais le ciel se vide et les hommes de Dieu ne peuvent plus ordonner ni même convaincre. Les chefs pas davantage. Face à la mort, il n'y a pas d'ignorants et de savants, rien que des individus tous égaux dans la peur et la peine.

François de Closets
« LA DERNIÈRE LIBERTÉ »

EN BELGIQUE

OÙ EN EST-ON ?

Après le vote du Sénat qui a adopté la proposition de loi de dépenalisation de l'euthanasie par 44 voix (les sénateurs des partis de la majorité à l'exception de ceux cités ci-après) contre 23 (tous les sénateurs PSC, CD&V et Vlaams Blok auxquels se sont joints les sénateurs PRL Ch. Cornet d'Elzius et O. de Clippele ainsi que la sénatrice PRL-MCC N. de T'Serclaes) et 2 abstentions (le sénateur écolo P. Galand et le sénateur PRL A. Destexhe), le projet de loi a été transmis à la Chambre.

Il a d'abord été soumis à la Commission de la Santé pour « avis » (voir nos commentaires dans la rubrique « Nouvelles de l'ADMD »). Il doit ensuite être examiné par la Commission de la Justice qui, elle, doit se prononcer par vote sur le projet et sur d'éventuels amendements. Ce vote devrait intervenir avant les vacances de Pâques. La Chambre devrait alors se prononcer en session plénière avant les vacances d'été.

UN AVIS INTÉRESSANT DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MÉDECINS

Le Conseil national de l'Ordre des Médecins s'est prononcé le 17 novembre 2001 sur le projet de loi de dépenalisation de l'euthanasie. Le texte intégral peut être consulté sur le site de l'Ordre www.ordomedic.be.

Si l'Ordre émet bien entendu certaines réserves sur divers points du projet, il n'est pas sans intérêt de remarquer qu'il ne met pas en cause le principe même du projet de loi. On peut penser que l'opinion favorable à la pratique de l'euthanasie d'une grande partie du corps médical, mise en évidence par le récent sondage dont nous avons rendu compte (voir notre bulletin n° 80) n'est pas étrangère à cette position.

L'INFORMATION DES MÉDECINS CONCERNANT L'EUTHANASIE

Relevant 2002, n°1

Une enquête du Dr Deliëns, professeur à la VUB, a mis en évidence que beaucoup de médecins

belges ne connaissent pas les moyens d'assurer une euthanasie dans les meilleures conditions. L'enseignement prodigué dans les facultés de médecine devrait rapidement pallier ces insuffisances. Il faut remarquer que l'avis de l'Académie royale de médecine concernant l'euthanasie avait déjà abordé cette question (voir le bulletin de l'ADMD de septembre 2000).

PAS DE « MESSE-MANIFESTATION » CONTRE L'EUTHANASIE

D'après Le Soir du 28 février 2002

Le cardinal Danneels vient de refuser la célébration d'une messe « contre l'euthanasie » qui était prévue à la cathédrale de Bruxelles, à l'initiative de « Beweging voor christelijke solidariteit », un mouvement catholique ultra-conservateur proche du Vlaams Blok.

La hiérarchie catholique nationale, malgré son opposition déclarée à l'euthanasie, refuse ainsi de se laisser instrumentaliser par l'extrême droite, ce qui serait rejeté par les chrétiens les plus proches du concile Vatican II.

UNE BROCHURE DE LA FÉDÉRATION LAÏQUE DES SOINS PALLIATIFS DE LA RÉGION WALLONNE

Cette brochure a un intérêt majeur : pour la première fois, une fédération de soins palliatifs n'aborde pas la question de la relation entre les soins palliatifs et l'euthanasie en termes de confrontation mais au contraire en termes de complémentarité. On y trouve cinq chapitres concernant tous les aspects des soins palliatifs à domicile. Les textes sont signés par des médecins, des infirmiers, de paramédicaux, des accompagnants volontaires, des conseillers laïques, etc. Celui qui concerne l'euthanasie est écrit par Roger Lallemand et la conclusion générale est rédigée par le Dr Philippe Mahoux, sénateur et co-auteur de la proposition de loi de dépenalisation de l'euthanasie.

Pour informations :

Dominique Blondeel, tél. 02-515 02 08

E-mail : dominique.blondeel@mutsoc.be

LES INCULPATIONS ET LES ARRESTATIONS DE SOIGNANTS

Remise en liberté de Sébastien Fontaine

Sébastien Fontaine, infirmier à la clinique de la Dorcas, à Tournai, qui était emprisonné depuis le 9 mars 2001, a enfin été remis en liberté provisoire ce 23 janvier. Il est inculpé d'assassinat pour avoir mis fin à la vie de patients en fin de vie ou même cliniquement morts mais maintenus au respirateur. L'enquête se poursuit mais, de toute manière, comme nous l'avons déjà écrit, une détention aussi prolongée est inadmissible et incompréhensible pour des faits qui relèvent manifestement de la compassion.

La doctoresse de Boom remise en liberté

Comme nous l'avons signalé dans notre précédent bulletin, une femme médecin de 44 ans, attachée à l'hôpital de Boom, a été inculpée d'assassinat et emprisonnée le 24 octobre pour avoir arrêté les

soins et débranché le respirateur d'un patient apparemment en fin de vie. Le parquet d'Anvers avait qualifié son acte de « meurtre avec préméditation » et avait tenté de lui imputer d'autres décès, parmi lesquels se trouveraient, d'après l'avocat de l'accusée, deux patients que la doctoresse n'aurait même jamais vus.

Après près de trois mois de détention, elle a enfin été libérée. On remarquera que c'est au sein du même arrondissement judiciaire d'Anvers qu'avait été maintenue en détention pendant près de trois mois une infirmière d'Edegem (ainsi que ses parents qualifiés de complices) pour « meurtre » de sa tante qui était à l'agonie.

Nous rappelons notre communiqué s'élevant fermement contre les incarcérations de soignants qui agissent par compassion, que nous avons publié dans notre numéro précédent ; et nous reproduisons dans notre rubrique « Dossiers » l'article publié au sujet de cette affaire par le Professeur W. Distelmans dans le quotidien flamand « De Standaard ».

Un argument souvent avancé contre la possible légalisation de l'euthanasie est l'argument pragmatique qui consiste à dire qu'il vaut mieux conserver un interdit absolu et tolérer tacitement des transgressions filtrées par un corps professionnel qui juge de la légitimité ponctuelle d'octroyer ou non la mort. Je récuse cet argument au nom de l'égalité démocratique. Je pense que le citoyen accède aujourd'hui à la capacité d'être associé aux choix concernant sa fin de vie. Le fait est que dans notre société, beaucoup de transgressions à l'interdit sont tolérées. Cela discrédite l'interdit. La mort est administrée quotidiennement en réanimation et aux urgences. Elle est administrée à la sauvette, d'une façon qui n'est pas à mon avis toujours digne, sous la forme d'une limitation des soins plus ou moins tacite. Maintenir l'interdit, c'est fermer les yeux sur la réalité des détresses, et disqualifier la demande qui est faite que la vie s'arrête.

La demande de mort n'est jamais sincère, dit-on. En est-on certain ? Nous avons reçu aux urgences une tentative de suicide chez un monsieur qui avait un second cancer métastasé. On l'a sauvé, réanimé. Quel espoir de vie ? Il était honteux d'avoir raté son suicide. ...Le dernier couple que nous avons vu aux urgences était un couple de gens vivant dans un petit pavillon de banlieue. L'homme avait eu trois accidents vasculaires cérébraux coup sur coup, sa femme s'occupait de lui, mais cela n'allait plus, elle n'en pouvait plus. Elle a amené son mari aux urgences à la fin de la semaine dernière. On lui a dit : « Votre mari n'est pas malade ! ». On les a renvoyés chez eux. Le lendemain, elle lui a administré deux boîtes de somnifères, un verre d'alcool, elle a pris la même chose et on les a trouvés tous les deux dans le coma. Il me semble qu'on éviterait aux gens d'avoir à prendre sur eux de faire ce geste s'ils savaient qu'ils peuvent le moment venu, le demander au nom de la compassion.

Anne Fagot-Largeault
Professeur de philosophie des sciences médicales au Collège de France
Audition à la journée « Fin de vie » Paris, 31 mai 2001

À L'ÉTRANGER

ÉTATS-UNIS

L'offensive de l'administration Bush contre la loi autorisant le suicide assisté en Oregon

Le numéro du 7 février du prestigieux périodique médical « New England Journal of Medicine » comporte trois articles portant sur le suicide médicalement assisté (Physician Assisted Suicide : PAS en anglais).

Le premier est le rapport annuel du Département des « Services humains » de l'Oregon sur le PAS intitulé « Le suicide légal assisté par un médecin, en Oregon en 2001 ».

De 1998 à 2001, les nombres de prescriptions rédigées selon la loi ont été respectivement de 24, 33, 39, et 44. Deux des suicides qui ont eu lieu en 2001 se sont produits à l'aide de prescriptions de l'année précédente. Sur les 44 patients ayant obtenu une prescription en 2001, 14 sont morts de leur maladie, 11 étaient toujours en vie à la fin de l'année, et 19 se sont suicidés à l'aide du barbiturique prescrit. Ces chiffres sont similaires à ceux des années précédentes.

Le second article est un « Rapport sur la politique de santé », rédigé par un correspondant national du journal, qui discute de l'avenir incertain du PAS en Oregon, étant donné l'action judiciaire entreprise par le ministre de la justice en vue d'interdire aux médecins de prescrire des doses létales. Le correspondant pense que le PAS continuera en Oregon et ce jusqu'à ce qu'une décision soit prise par la Cour Suprême. Il y a en Oregon plus de patients soignés dans des institutions de soins palliatifs et une plus grande utilisation de la morphine que dans les autres États des États-Unis, ce qui suggère qu'il y a eu dans l'ensemble une amélioration de la qualité des soins donnés aux patients en fin de vie

Le troisième article, intitulé « L'intrusion de l'Attorney General (ministre de la justice) des États-Unis dans la pratique médicale », a été rédigé par deux médecins du Massachusetts. Il dénonce cette tentative de régulation de la

pratique médicale par le gouvernement fédéral. L'article fait remarquer que, jusqu'à présent, il n'est jamais arrivé que le gouvernement fédéral tente de faire obstacle à la résolution d'un État d'utiliser un médicament de la manière médicalement la plus adéquate, alors que l'usage de ce médicament a été autorisé par le « Controlled Substances Act ». Les auteurs jugent très dangereuse cette intrusion du pouvoir politique dans le domaine de l'utilisation des médicaments.

L'examen d'une proposition de loi autorisant le suicide assisté approuvé par la Commission de la Chambre de l'État d'Hawaï.

The Honolulu Advertiser, 24 février 2002

La Commission de la Chambre de l'État d'Hawaï a adopté le 23 février 2002 le principe de l'examen de deux propositions de loi, l'une autorisant le suicide médicalement assisté pour des malades en phase terminale et l'autre amendant la Constitution de l'État pour permettre la prescription médicale adéquate. Les deux propositions doivent être examinées par le Sénat de l'État et ensuite soumises au vote lors des élections de novembre prochain. La loi proposée est similaire à celle en vigueur dans l'État d'Oregon. D'après un sondage d'opinion, 72% des citoyens de l'État d'Hawaï sont favorables à la proposition et celle-ci a reçu l'appui de la principale Église de l'État, la « First Unitarian Church », ainsi que du gouverneur de l'État. Ceci n'a pas empêché le président de la Commission de la Santé du Sénat de déclarer qu'il refuserait de la prendre en considération.

FRANCE

Le ministre Bernard Kouchner relance (timidement) le débat sur l'euthanasie

Une publication du ministère français de l'emploi et de la solidarité intitulée « Fin de vie », reçue il y a peu, rend compte d'une journée de réflexion sur la question de l'euthanasie, mise sur pied par

le ministre délégué à la santé B. Kouchner le 31 mai 2001. Plus de 40 intervenants de toutes opinions y ont pris part, depuis le vice-président de l'ADMD-France jusqu'à l'archevêque de Paris et le recteur de la grande Mosquée, en passant par des écrivains, des médecins, des philosophes, des sénateurs. C'est dire que tout ce que nous avons appris à entendre sur cette question depuis plusieurs années a été réentendu ce jour-là à Paris. On est surpris à la lecture des textes de constater combien, dans le pays de la déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1791, les formules toutes faites et les phrases ronflantes à mille lieues des réalités sont encore en vogue. Nos amis de l'ADMD-France ont devant eux une tâche énorme !

Ceci dit, cette journée ne semble pas avoir été inutile : il est remarquable de constater que, si Bernard Kouchner termine son allocution d'ouverture en disant : « Vous avez remarqué que je n'ai pas utilisé le mot euthanasie, je le déteste », l'écrivain Philippe Labro, qui fait la synthèse finale de la journée, lui répond : « Vous avez refusé, Bernard Kouchner, le mot « euthanasie ». Et puis, il a surgi, il est là... »

Dans le contexte français, il faut donc malgré tout rendre hommage à Bernard Kouchner d'avoir pris l'initiative d'ouvrir le débat. Mais il n'est pas inutile de rappeler que les enquêtes d'opinion, elles, démontrent sans équivoque que la population française, comme partout, est très largement favorable à la dépénalisation légale de l'euthanasie. Comme l'a si justement fait remarquer François de Closets dans « La dernière liberté », les élites, particulièrement les élites françaises, semblent très réticentes à donner aux simples citoyens le droit à la parole, fût-ce même face à la mort.

Un colloque de l'ADMD-France

Quelques mois plus tard, le 25 janvier 2002, lors d'un colloque organisé par l'ADMD-France et auquel participait notre présidente Jacqueline Herremans, Bernard Kouchner s'est montré nettement plus engagé : « *La décision de changer la loi s'impose, a-t-il déclaré. J'aurais aimé avancer dans cette voie avant de quitter le ministère, mais il est trop tôt. Je vous demande encore un peu de patience.* »

Un acquittement en Cour d'Assises

Un jeune homme de 34 ans, Hervé Saltel, a été jugé en septembre 2001 par la Cour d'Assises d'Indre-et-Loire pour avoir en 1998 débranché le respirateur qui gardait son père en vie depuis plusieurs années. Le malade avait lui-même, à plusieurs reprises, tenté de débrancher l'appareil au point qu'on lui avait attaché les mains.

Le procureur avait réclamé une peine de principe de deux ans de prison avec sursis, mais, après une heure de délibérations, le jury décida l'acquittement.

Ce procès rappelle que l'infirmière Christine Malèvre doit en principe comparaître d'ici la fin de l'année devant la Cour d'Assises de Versailles pour plusieurs euthanasies de malades en fin de vie qui l'avaient suppliée de mettre fin à leur calvaire. On doit espérer que cette Cour aura la même attitude humaine que celle d'Indre-et-Loire.

Ces affaires, comme celles des inculpations de soignants dans notre pays, démontrent une fois de plus l'urgence d'une dépénalisation qui permettrait que de telles décisions soient prises en toute légalité par des médecins soucieux de respecter les volontés de leurs patients.

Non-lieu pour l'infirmière de Nice

Bulletin de l'ADMD-France, février 2002

Nous avons relaté dans notre bulletin n° 72 l'inculpation d'une infirmière niçoise pour avoir aidé plusieurs personnes de la maison de retraite où elle travaillait à mettre fin à leurs jours.

Le 7 novembre dernier, le juge d'instruction chargé de cette affaire a décidé le non-lieu, « faute de preuves ». L'infirmière est cependant renvoyée devant un tribunal correctionnel pour avoir « falsifié des ordonnances ».

GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Dépôt d'une proposition de loi sur le droit de mourir en dignité

Une proposition de loi de dépénalisation de l'euthanasie a été déposée par les sénateurs Lydie Err (parti socialiste) et Jean Huss (parti vert, vice-président de l'ADMD-Luxembourg).

Le texte définit comme « euthanasie » l'acte pratiqué par un tiers qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne à la demande de celle-ci et « assistance au suicide », le fait d'aider intentionnellement une autre personne à se suicider ou de procurer à une autre personne les moyens à cet effet, ceci à la demande de celle-ci.

Aux termes de la proposition, le médecin qui pratique l'euthanasie ou une assistance au suicide ne commet pas d'infraction à condition que certaines conditions soient respectées. Ainsi le patient demandeur d'une euthanasie doit être majeur, se trouver dans une situation médicale sans issue et faire état d'une souffrance physique ou psychique constante et insupportable sans perspective d'amélioration. La demande doit être formulée de manière volontaire, réfléchie et le cas échéant répétée et ne doit pas résulter d'une pression extérieure. Il incombe au médecin d'informer le patient de son état et de ses possibilités médicales. Il est également tenu de consulter un autre médecin quant au caractère grave et incurable de l'affection. Avant de procéder à l'euthanasie ou l'assistance au suicide, le médecin traitant doit adresser une déclaration officielle à une Commission nationale de Contrôle et d'Evaluation, créée par la présente loi, et attendre la décision de la Commission avant de procéder à l'euthanasie.

Une partie importante de la proposition de loi porte sur le testament de vie. Ce testament de vie consigne par écrit la volonté d'une personne majeure ou mineure émancipée qu'un médecin pratique une euthanasie ou une assistance au suicide si ce médecin constate qu'elle est atteinte d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable, qu'elle est inconsciente et que cette situation est irréversible selon l'état actuel de la science. Le testament de vie peut également comprendre des dispositions quant au mode de sépulture. Il peut être fait à tout moment et doit être constaté par écrit, daté et signé par le déclarant. Le testament de vie sera enregistré dans le cadre d'un système officiel d'enregistrement systématique auprès de la Direction de la Santé publique. Il peut être réitéré, retiré ou adapté à tout moment. Un médecin pratiquant une euthanasie sur base d'un testament de vie, doit en principe

respecter les mêmes règles que s'il s'agissait d'une demande orale ou dictée par écrit du patient.

La proposition de loi vise également l'instauration d'une Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation composée de neuf membres – trois médecins, trois personnes issues des milieux chargés de problématique des patients atteints d'une maladie incurable et trois personnes engagées dans la société civile. La Commission établit un document de déclaration officielle qui doit, préalablement à une euthanasie, être complété par le médecin et adressé à la Commission. La Commission saisie d'une telle déclaration, vérifie si les conditions et la procédure prévue par le présent texte sont respectées. Elle se prononce dans un délai de sept jours au plus. Lorsqu'elle estime que toutes les conditions ne sont pas respectées, elle communique son veto suspensif motivé au médecin et envoie le dossier au parquet. Si elle estime que les conditions légales sont remplies elle en informe le médecin traitant qui procédera alors à l'euthanasie.

Le texte de la proposition de loi précise qu'aucun médecin ne peut être tenu de pratiquer une euthanasie ou une assistance au suicide.

ndlr. Cette proposition diffère de celle actuellement discutée dans notre pays par deux points importants. Le premier est qu'elle envisage également l'assistance au suicide. Le second porte sur l'obligation d'obtenir l'autorisation préalable d'une commission pour pouvoir pratiquer une euthanasie, condition que nous avons toujours combattue.

IRLANDE

Un suicide assisté (non médicalement)

D'après le « Irish Times », 31 janvier 2002
et l'« Examiner Newspaper », 2 février 2002

Le 26 janvier, une femme de 49 ans, souffrant d'une affection dont la nature n'a pas été clairement définie, s'est suicidée dans son appartement à Dublin avec l'aide du Révérend de la Congrégation Unitaire-Universaliste américaine George Exoo. Celui-ci, qui est sous le coup d'un mandat d'arrêt de la police irlandaise et risque

14 ans de prison, a déclaré à un journal américain qu'il n'avait rien à cacher. « *J'ai effectivement aidé cette personne à se suicider en respirant de l'hélium dans un sac de plastique après qu'elle ait absorbé des somnifères. Je lui ai seulement indiqué ce qu'elle devait faire et je lui ai fourni une aide spirituelle. Elle s'était elle-même procuré le nécessaire* ».

Le Rév. G. Exoo qui vit à Beckley (USA) a déclaré ne pas savoir que le fait d'aider au suicide était un crime selon la loi irlandaise et qu'il trouvait cette loi horrible. Pour lui, le droit d'aider quelqu'un à se suicider pour lui éviter d'utiliser des moyens violents est légitime. Il est considéré par la direction de sa congrégation comme « très miséricordieux ».

Son extradition pourrait être demandée par la justice irlandaise sur base d'un traité signé en 1983.

ndlr : en Belgique, l'aide au suicide est punissable pénalement. Aux médecins, elle est, de plus, expressément interdite par le code de déontologie, tout comme d'ailleurs l'euthanasie.

ISRAËL

Un tribunal autorise un arrêt de traitement vital

Jerusalem Post, 7 janvier 2002

Un malade de 62 ans, atteint de sclérose latérale amyotrophique, une affection qui provoque une paralysie progressive de tous les muscles du corps, a été autorisé par le tribunal du district de Tel-Aviv à obtenir des médecins la déconnexion du respirateur qui assurait sa survie depuis que la paralysie avait atteint ses muscles respiratoires.

Sa demande était appuyée par deux lettres de ses médecins qui se déclaraient prêts à pratiquer l'acte. Le patient était pleinement conscient, avait clairement exprimé sa demande et avait signé un document écrit. Le procureur général avait décidé de ne pas s'opposer à la demande.

L'arrêt du respirateur s'est effectué sous des doses massives de sédatifs et d'analgésiques pour éviter toute souffrance.

Ce cas est le deuxième de ce type en Israël. Des décisions judiciaires similaires ont été prises dans d'autres pays, mais elles concernaient des patients inconscients. Il faut rappeler, par ailleurs, que

lorsqu'un patient maintenu en vie grâce à un respirateur est totalement et irréversiblement décérébré, il est déclaré mort et il est admis que le respirateur puisse être arrêté.

PAYS-BAS

Une publication du gouvernement concernant la loi hollandaise

Le gouvernement des Pays-Bas a publié une brochure intitulée « Questions et réponses sur la loi néerlandaise concernant le contrôle de l'interruption de la vie sur demande et de l'aide au suicide ».

Dix-huit questions précises sont posées tant sur la justification de la politique des Pays-Bas en ce qui concerne l'euthanasie et l'assistance au suicide que sur tous les aspects de la loi. Les réponses sont franches et claires. Trois documents utiles sont annexés à la brochure.

La brochure, qui existe en huit langues, peut être obtenue soit auprès de l'ambassade des Pays-Bas en Belgique soit au Ministère des Affaires étrangères (Division information à l'étranger DVL/VB) Postbus 20061, 2500 EB La Haye, Pays-Bas.

La « pilule de Drion » en discussion

Relevant, février 2002

La NVVE (Association Néerlandaise pour l'Euthanasie Volontaire) va entamer le débat sur la question de la « pilule » préconisée par le magistrat honoraire Huub Drion en 1991, pour permettre aux personnes âgées qui le souhaitent de se suicider dans des conditions humaines sans intervention médicale. La question est complexe : **d'abord parce qu'une telle « pilule » n'existe pas** en tant que telle et qu'elle paraît difficile à mettre au point ; ensuite parce que, si elle était disponible, il s'agirait de prévoir les mesures en ce qui concerne le mode de délivrance afin de limiter les risques d'accidents ou d'excès. Mais la demande de beaucoup de gens âgés qui ne sont pas dans les conditions de souffrance exigées par la loi de dépénalisation et qui souhaitent disposer d'une telle possibilité (quitte à ne pas s'en servir) a incité l'association à ouvrir la discussion à ce sujet.

DOSSIER

L'article suivant est paru dans le quotidien flamand « De Standaard » du 18 janvier 2002 sous la signature du Professeur Wim Distelmans, chef du service des soins palliatifs à l'hôpital académique de la VUB à Jette. Nous en reproduisons la traduction française.

Tous les médecins belges en prison ?

Le 23 octobre 2001, notre consœur Tine De Geeter a été emprisonnée à Anvers sous l'accusation d'« assassinat ». Le parquet se basait sur ce qui s'était produit en été 2001 dans le service des soins intensifs de l'hôpital de Boom. Lors d'une visite que je lui fis au cours de sa détention préventive, elle m'a convaincu qu'elle avait été victime d'un règlement de comptes personnel entre collègues, provoqué par les péripéties de la fusion difficile des hôpitaux de Willebroek et de Boom.

Voici un bref résumé des faits.

Un homme de 60 ans, souffrant d'un cancer pulmonaire terminal et en mauvais état général, fut admis à l'hôpital de Boom. Son état s'aggrava au point que le médecin spécialiste responsable, le dr De Geeter, dut le mettre sous respiration artificielle. Le patient reçut les traitements de soutien nécessaires, après quoi le dr De Geeter essaya plusieurs fois de le « sevrer de la machine » c'est-à-dire de lui permettre de respirer par lui-même. Toutes ces tentatives échouèrent parce que la capacité pulmonaire était atteinte de manière irréversible, et il parut évident que le patient, qui n'était plus conscient, allait être sous respirateur pendant le peu de temps qu'il lui restait à vivre. Après plusieurs entretiens avec sa famille et après réflexion, il fut décidé d'arrêter ces traitements inutiles afin de ne pas prolonger l'agonie. Comme la famille souhaitait assister au décès, notre consœur De Geeter fit en sorte que l'arrêt du respirateur se passe en douceur, ce qui fut apprécié par ses proches.

Par la suite, plusieurs journaux utilisèrent des termes inappropriés comme « assassinat » et « euthanasie ». Il est donc utile de préciser (une fois de plus) la terminologie exacte en ce qui concerne les « décisions médicales de fin de vie ». Les praticiens s'accordent à dire que ces décisions rentrent dans six catégories possibles :

1. arrêter un traitement médical inutile, à la demande du patient ou sans sa demande
2. s'abstenir d'un traitement médical inutile, à la demande du patient ou sans sa demande
3. aider un patient à se suicider
4. augmenter la dose d'anti-douleurs avec comme effet secondaire l'inconscience, le coma, et même un décès plus précoce
5. traiter la fin de vie sans demande de l'intéressé
6. l'euthanasie: « acte par lequel un médecin met intentionnellement fin à la vie, à la demande explicite du patient, dans une situation sans issue ». La proposition de loi actuelle concerne uniquement cet acte.

Le fait d'arrêter ou de ne pas entreprendre un traitement inutile (1 et 2) est considéré comme une abstention d'acharnement thérapeutique. L'Ordre des Médecins considère que cela fait partie de l'exercice normal de la profession

médicale (« attitude médicale correcte »). Ce type de décision doit, si le patient est conscient, être pris par principe en concertation avec lui. Auparavant, ces actes étaient qualifiés du terme assez malencontreux d'« euthanasie passive ». Le mot « passive » est par ailleurs inexact, car (par exemple) le fait de débrancher un respirateur artificiel peut difficilement être considéré comme une « attitude passive ». Il peut aussi arriver que ces décisions soient prises sans concertation avec le patient, quand celui-ci est dans un état d'inconscience irréversible. Les mots « euthanasie passive » contiennent alors une contradiction dans les termes, puisque le principal intéressé ne peut plus en faire la demande.

Les soins palliatifs peuvent être considérés comme une bonne alternative à l'acharnement thérapeutique, et étaient auparavant assimilés, erronément, à l'« euthanasie passive ».

Le suicide assisté (3) est la situation dans laquelle un médecin aide activement une personne qui veut se suicider (en lui procurant une prescription d'un produit létal). Certains disent que l'aide au suicide, c'est déposer le médicament létal sur la table de nuit, et que l'euthanasie, c'est le déposer sur la langue.

Augmenter les doses d'anti-douleurs (4) (ou de calmants qui rendent le patient inconscient de sorte qu'il ne ressent plus consciemment la douleur, ce qu'on appelle « sédation palliative »), dans le but de soulager la souffrance, peut avoir comme effet secondaire d'abrèger la vie. Ceci aussi était auparavant, et erronément, qualifié d'euthanasie « indirecte » et même « passive ». Ceci n'est pas une notion simple. On suppose qu'il s'agit ici « d'aider à mourir par compassion » un patient qui va mourir de toute façon. Le raccourcissement de la vie est justifié ici par la nécessité impérieuse de combattre la douleur ; il n'est donc pas le moyen utilisé pour combattre la douleur, mais en est une conséquence (« effet secondaire »).

Le problème consiste toutefois en ce que ces médicaments anti-douleurs, quand il sont

administrés à très fortes doses, peuvent aussi être utilisés pour mettre volontairement fin à la vie et non pas simplement pour combattre la douleur. La frontière est donc très floue entre d'une part le contrôle de la douleur au cours de l'agonie, et d'autre part un acte posé dans l'intention de terminer la vie sans qu'il y ait eu demande du patient (voir 5) ; certains l'appellent la zone crépusculaire. Les médecins ont ainsi la possibilité, sans contrôle, d'accompagner les patients vers une fin digne. Il est par conséquent très difficile, pour un observateur extérieur, de déterminer après coup quelle était l'intention exacte du médecin au moment où il a augmenté la dose d'anti-douleurs : réduire la douleur par compassion ou mettre volontairement fin à la vie.

Un acte visant à mettre volontairement fin à la vie sans qu'il y ait eu demande du patient (5) est souvent posé par des médecins bien intentionnés qui utilisent leur propre norme de qualité de vie pour arriver à cette décision. La motivation peut difficilement être contrôlée. Nous plaçons pour que le patient soit si possible toujours consulté, et que son autonomie soit respectée. Des mesures légales ne peuvent résoudre ce problème précis. Il faut un changement de mentalité chez nous, médecins. Il est clair que certains médecins ont des difficultés à prendre la décision de « mettre fin à la vie sans que l'intéressé le demande ». On le constate par exemple dans le cas de patients perfusés par un baxter contenant une substance mortelle, qui deviennent comateux, et chez qui la dose finale, mortelle, n'est atteinte dans le corps qu'après plusieurs jours. Le médecin concerné se fait croire à lui-même qu'il traite uniquement la douleur et refoule l'idée que son intention initiale était de mettre fin à la vie.

« Mettre fin à la vie sans consentement du patient » s'appelait aussi autrefois euthanasie « involontaire ». Ceci aussi est un terme contradictoire en soi puisque le mot euthanasie désigne uniquement le fait de « mettre fin à la vie à la demande explicite et répétée du patient concerné » (6), ce qu'on appelait aussi antérieurement euthanasie « directe », « volontaire » et

« active ». Il vaut mieux abandonner ces adjectifs qui sont source de confusion.

Il ressort de tout ceci que beaucoup de choses peuvent se faire dans la zone crépusculaire (et non contrôlable). Par contre, il faut beaucoup de courage pour interrompre ouvertement un traitement devenu inutile car, en le faisant, le médecin se place dans une situation très vulnérable et s'expose au hasard des interprétations de l'entourage direct et aux prises de position d'un éventuel juge d'instruction.

Il ressort de l'étude scientifique de Deliens (*The Lancet*, 2000) que sur l'ensemble des décès en Flandre, les médecins se sont abstenus d'un acharnement thérapeutique dans plus de 18 pour-cent ; dans plus de 16 pour-cent, les doses d'anti-douleurs ont été augmentées au point que la vie a pu être raccourcie, et dans seulement 1 pour-cent des cas, il s'agit d'une euthanasie. Une simple addition montre donc qu'en Flandre, dans plus d'un décès sur trois (35 %), le déroulement de l'agonie est « au moins » influencé par les médecins. Comme un médecin moyen accompagne au moins trois décès par an, à peu près tous les médecins vont dorénavant devoir être mis en détention préventive deux mois par an, sous l'inculpation d'« assassinat ».

Les médecins qui ont suivi l'affaire De Geeter font aussi ce calcul et il tombe sous le sens que cela ne

devrait plus les inciter à déclarer leurs intentions ouvertement et franchement. Si on est inculpé d'assassinat parce qu'on s'abstient d'un acharnement thérapeutique, que sera-ce si on donne activement suite à une demande d'euthanasie ?

Bien entendu, la société doit pouvoir demander aux médecins de répondre de leurs actes dans les cas équivoques. Mais la manière dont cela se fait doit rester en proportion avec les faits présumés. C'est d'ailleurs pourquoi l'actuelle proposition de loi sur l'euthanasie prévoit une commission de contrôle et d'évaluation pour faire office de « tampon », et celle-ci n'enverra un dossier chez le procureur qu'en cas de sérieux doute.

Je plaide ardemment pour que, par analogie avec le courage avec lequel Tine De Geeter s'est ouvertement abstenue d'un acharnement thérapeutique, la justice ait, elle aussi, le courage de renoncer à sa position de principe et de classer sans suite cette affaire qui a été grossie de manière invraisemblable.

Wim Distelmans

Traduction de Anne Hainaux

L'auteur est président de la Fédération des Soins palliatifs de Flandre.

TÉMOIGNAGES

Il reste tant à faire !

Cela fait un an que Charles est décédé. Je n'ai pas pu vous écrire avant : trop de souvenirs à vif... la distance à la souffrance est longue à prendre (même quand on a 26 ans d'écart). Je suis infirmière. Avoir soigné mon mari à domicile a favorisé la confusion des rôles, mais Charles n'avait pas une bonne opinion des soignants libéraux, toujours pressés, pas assez à l'écoute des personnes âgées (...)

Comme beaucoup d'autres, il ne supportait pas de se voir diminué. Il a longtemps cherché un médecin qui accepterait de l'aider à mourir (assistance au suicide) l'heure venue ; c'est-à-dire : quand la vie lui apparaîtrait insupportable, obligé d'être dans la dépendance quasi complète avec de l'oxygène nuit et jour à la maison.

J'ai accompagné bien des couples dans des situations similaires mais je pouvais mettre à distance la souffrance du patient et celle de son entourage sans être endurcie et pouvais ainsi continuer à soigner. Ceci ne m'a pas été possible avec mon mari. Je souffrais de le voir si déprimé tout en continuant à essayer de trouver du goût à la vie à défaut d'en avoir dans le palais, il avait une agueusie.

Pour ne pas me laisser entraîner dans la dépression à mon tour et pouvoir être là jusqu'au bout, je me suis fait aider (soutien psychologique), même si parfois ma présence augmentait son impuissance à vouloir vivre et le renvoyait à sa dépendance. (...)

Il est long et pénible le chemin du deuil de la vie... Que de patience et de volonté pour lutter chaque jour contre les handicaps, avec une part de solitude à assumer car « on meurt seul » me disait-il même bien entouré !

J'ai appris et ressenti beaucoup de choses à son contact. Je l'ai vu évoluer : j'ai compris sa demande réitérée plusieurs fois et fini par l'accepter, malgré mes restes de conviction religieuse. Nous parlions de la mort très souvent et de la manière dont elle pourrait se passer.

Il a essayé deux refus de médecins traitants.

Leur réponse étant : soins palliatifs ou foi religieuse. Son moral en prenait toujours un coup. Charles appréhendait les soins de confort qui font durer. Il n'en voulait pas, et surtout il ne voulait pas retourner à l'hôpital, même pour un bilan. Il a toujours essayé de se faire entendre là-dessus. (...)

Une fois qu'il a pu obtenir le produit létal, il s'est détendu et l'a même oublié pendant des semaines, continuant de lutter avec les forces qui lui restaient, apaisé et calme, bien que sa souffrance morale ait été toujours présente. Je sentais venir la fin dont il me parlait si souvent.

Un matin, après une nuit blanche où il s'était enfermé dans son silence, toute communication était devenue impossible, il m'a réclamé le produit qu'il a ingurgité d'un coup.

Depuis, je me dis que la souffrance morale est la chose la plus difficile à gérer, alors que les soins palliatifs apportent un soulagement physique réel et par là un réconfort moral qui ne convient pas à tous.

Car la souffrance est singulière et propre à chacun. Elle porte en elle cette part de solitude qui donne le droit à l'individu de disposer de lui-même qu'il ait ou non foi en un dieu.

Maigre satisfaction : avoir pu accéder à son dernier désir. Répondre à une demande d'assistance au suicide restera une décision difficile à prendre pour le patient, son entourage et le médecin. ... Je ne sais pas ce que l'avenir me réservera, mais j'espère, si j'étais dans le même cas, trouver un médecin compréhensif ; ce qui n'engage en rien les circonstances de ma mort.

Edith Mandin

Bulletin de l'ADMD-France, février 2002

AGENDA

CONGRÈS MONDIAL DES ASSOCIATIONS POUR LE DROIT DE MOURIR DANS LA DIGNITÉ (RIGHT-TO-DIE SOCIETIES)

Bruxelles, 6 et 7 septembre 2002

LIEU : Site de la Faculté de Médecine de la VUB à Jette

THÈME : EUTHANASIA AND LAW

Programme provisoire

Vendredi 6 septembre 2002

- Matin :** Séance inaugurale sous la présidence de Jacob Kohnstamm, président de la NVVE
Discours de Mme Els Borst, Ministre de la Santé des Pays-Bas, et de Roger Lallemand, Ministre d'État
- Après-midi :** Travaux en ateliers
Thème I - Comment légiférer : initiatives parlementaires ou gouvernementales, référendum
Thème II - Médecins et associations de médecins : le rôle des ordres professionnels et des associations
- 19 heures :** Réception à l'Hôtel de Ville de Bruxelles

Samedi 7 septembre 2002

- Matin :** travaux en ateliers
Thème I - Recherche et légalisation
Thème II - Les médecins et la politique de contrôle
- Après-midi :**
Thème I - Incidences de la politique des poursuites et de la jurisprudence
Thème II - Droits de l'homme et euthanasie
- Séance plénière de clôture** sous la présidence de Jacqueline Herremans : présentation des résultats des groupes de travail.

Programme parallèle

Un séminaire sur les techniques médicales de fin de vie et un forum sur les conceptions philosophiques et religieuses sont prévus respectivement les vendredi et samedi à 12h.
Projection de documents vidéos.

Renseignements, inscriptions et réservations :

NVVE, P.O. Box 75 331, 1070 AH Amsterdam, Pays-Bas

Tél 31 (0) 20 531 59 11 ; Fax 31 (0) 20 428 24 36 ; E-mail : euthanasie@NVVE.nl

COURRIER DES LECTEURS

La lettre suivante exprimant un souci partagé par de nombreux membres, nous en publions ci-dessous l'essentiel ainsi qu'un extrait de notre réponse.

Le 14 janvier 2002

C'est avec beaucoup d'intérêt que j'ai pris connaissance de votre numéro 82 de décembre 2001, et en particulier des paragraphes ci-dessous de l'extrait de « La dernière liberté » de François de Closets :

Et comment les personnes âgées se donnent-elles la mort ? etc.....(voir le bulletin 82).

Ceci est évidemment tout le problème. Je suis décidé à mettre fin à mes jours (j'ai 78 ans) dans les circonstances exprimées à mon médecin traitant et par tous moyens efficaces, mais en veillant à éviter tout acte tragique et impressionnant, ceci surtout dans le but d'éviter pareil choc à ceux que j'aime.

Ma question est la suivante : l'ADMD peut-elle sans craindre l'illégalité donner quelques « recettes » de potions permettant de s'endormir pour toujours dans la paix et dans la sérénité ? Si oui, pourriez-vous soit les publier dans votre bulletin ou les communiquer par lettre ou téléphone à ceux de vos membres qui vous le demanderaient ?

Je souhaite vivement connaître votre opinion sur ce problème et vous en remercie.

J.W.

Et dans une nouvelle lettre qui fait suite à notre réponse, le même correspondant fait mention d'un ouvrage paru en librairie, intitulé « Suicide, mode d'emploi » et demande si cette publication était illégale.

Nous reproduisons ci-après l'essentiel de nos réponses:

Votre lettre décrit une demande que partagent beaucoup d'entre nous.

Il n'y a effectivement pas de censure sur les livres dans notre pays et on peut trouver en librairie des livres concernant le suicide et l'euthanasie ; des publications médicales y font aussi parfois mention.

Autre chose est d'apporter son aide à une personne particulière en lui indiquant les moyens de mettre fin à sa vie. Une telle aide engage la responsabilité de celui qui la donne : il peut être inculpé selon le cas de complicité d'homicide volontaire ou d'empoisonnement si le suicide aboutit effectivement à la mort ; si par contre, le suicide n'aboutit pas (aucune méthode non violente n'est totalement sûre), il porte la responsabilité des séquelles éventuelles, qui peuvent être dans certains cas dramatiques.

De nombreuses personnes sollicitant de l'ADMD des conseils dans ce domaine et notre action étant publique et transparente, nous ne pouvons évidemment prendre un tel risque. De toute façon, il ne faut pas perdre de vue que tout acte non violent destiné à mettre fin à la vie exige la collaboration du médecin (ne fût-ce que pour la prescription) qui lui aussi est soumis aux mêmes risques avec, en plus, celui lié à l'interdiction exprimée par le code de déontologie. C'est en raison des échecs possibles qu'aux Pays-Bas où ces interdits n'existent pas, il est de règle que le médecin qui aide un malade à se suicider reste présent et administre, si le décès ne survient pas dans un délai raisonnable, une injection complémentaire létale.

Si, comme nous l'espérons, la loi de dépenalisation de l'euthanasie est finalement adoptée, le médecin pourra, tout au moins dans les conditions prévues, vous assurer l'aide que vous sollicitez avec toutes les garanties de succès.

Quant à un moyen qui assurerait librement et sans aide médicale une mort douce, il reste un mythe (voir dans ce bulletin au chapitre « À l'étranger : Pays-Bas »).

QUELQUES ADRESSES UTILES

<u>Alzheimer Belgique</u> , 1083 Bruxelles, av. Van Overbeke, 218/58 (24 h/24)	02/428.28.19
<u>Fédération Belge contre le Cancer</u> , 1030 Bruxelles, ch. de Louvain, 479 Cancerphone (ligne verte)	02/733.68.68 0800/15800
<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 - appel portatif), 1020 Bruxelles -av. Houba de Strooper, 99	
<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 (24h/24h) Secrétariat	0800/32.123 02/640.51.56
<u>S.O.S. Solitude – Espace social Télé-Service</u> , 1000 Bruxelles, Bd Abattoir, 27-28	02/548.98.00
<u>Service d'aide aux grands malades</u> , 4420 Saint-Nicolas, rue Likenne, 58	04/252.71.70
<u>Vivre son deuil</u> – Brabant wallon, 1348 Louvain-la-Neuve, rue de la Serpentine, 6	010/45.17.78
<u>Fédération des centrales de services à domicile (C.S.D.)</u> pour connaître les CSD dans votre région	02/515.02.08
<u>Soins à domicile</u> 1000 Bruxelles, rue des Moineaux, 17-19	078/15.60.20
<u>Continuing Care</u> , 1030 Bruxelles, chée de Louvain, 479	02/743.45.90
<u>Home Clinic</u> , (Aide à domicile) 1060 Bruxelles, rue de Suisse, 29	0477/48.74.01
<u>AREMIS</u> * (Soins continus et soutien à domicile) 1050 Bruxelles, ch. de Boondael, 390	02/649.41.28
5530 - Yvoir, rue Fond de la Biche, 4	081/61.46.60
6000 – Charleroi, Grand Rue, 87	071/48.95.63
<u>DOMUS</u> * (Soins à domicile) 1300 Wavre – chaussée de Namur, 90, bte 7	010/84.15.55
<u>ORPHEO</u> (Aide aux équipes de terrain) 4460 Grâce Hollogne, r. Paul Janson, 166	04/234.49.25
"Au fil des jours", Ass. laïque de soins palliatifs et d'accompagnement à domicile Province de Luxembourg, 6870 St Hubert, pl. de la Mutualité, 1	061/61.31.50
Région du Centre et de Soignies, 7170 La Hestre, rue Ferrer, 114	064/27.94.14
<u>GAMMES</u> (Service de garde à domicile)-en partenariat avec des centres de services et de soins à domicile) fonctionne 7 j./7 et 24 h./24	02/537.27.02
<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>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>	02/515.03.08-
<u>Fédération bruxelloise pluraliste de soins continus et palliatifs</u> 1050 Bruxelles, ch. de Boondael, 390	02/649.41.28
<u>Fédération wallonne des soins palliatifs</u> , 5000 Namur, rue des Brasseurs, 175	081/22.68.37
<u>Plate-forme de concertation en soins palliatifs</u> - Brabant wallon	010/84.39.61 02/366.04.48
- Est francophone (Verviers)	087/23.00.10
- Hainaut oriental	071/28.40.50
- Liège	04/342.35.12
- Luxembourg	063/21.27.11
- Namur	081/47.00.50
<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 * (Centre de formation en Soins Palliatifs) Espace Santé – Bd Zoé Drion – 6000 Charleroi	071/37.49.32
<u>Service laïque d'Aide aux Personnes (S.L.P.)</u> , 1050 Bruxelles, Campus Plaine ULB – Cp. 237 – Accès 2, av. Arnaud Fraiteur	02/627.68.70
<u>Infor-Homes</u> , 1000 Bruxelles, bd Anspach, 59	02/219.56.88
<u>Association belge du don d'Organes</u> , 1050 Bruxelles, ch. de Waterloo, 550, bte 11	02/343.69.12

N.B. Vous pouvez également consulter utilement votre mutuelle ou le CPAS de votre commune

* Ces organismes proposent des formations en accompagnement en soins palliatifs

Publié avec l'aide
de la
Région wallonne
et de la
Commission communautaire française