

## LE MOT DE LA PRÉSIDENTE



Le 6 février 2003, la Chambre du Conseil de Liège a ordonné le non-lieu pour les docteurs Radoux et Chevolet. Les tribunaux les ont donc blanchis de cette accusation gravissime d'avoir assassiné un de leurs patients. Car c'est bien de cela dont il s'agissait lorsque la machine judiciaire s'était mise en branle au début de l'année 2000 : ces deux médecins avaient été inculpés pour homicide volontaire avec préméditation.

N'a-t-on pas entendu certaines voix insinuer que cette inculpation faisait l'affaire de ceux qui espéraient un cadre législatif respectant l'autonomie de la personne ? C'était faire peu de cas de ces deux médecins qui s'entendaient accuser d'assassinat et dont l'un connaîtra cinq jours de détention préventive dont trois au secret.

À l'époque, le Sénat s'apprêtait à entamer son marathon d'auditions et de réunions au sujet de la proposition de dépénalisation de l'euthanasie déposée le 20 décembre 1999 qui deviendra la loi du 28 mai 2002. Et c'est précisément cette loi qui a été invoquée par le parquet pour requérir le non-lieu : je citerai un extrait du réquisitoire du parquet qui a servi de base à la décision de la Chambre du Conseil :

*« Attendu que la Loi précitée, entrée en vigueur le 22.09.2002, énonce en son article 3 des conditions élisives d'infractions à remplir pour pratiquer une euthanasie, que cette loi nouvelle plus favorable est d'application immédiate. Attendu qu'il résulte des éléments exposés ci-dessus que les conditions de fond de la loi précitée sont remplies en l'espèce. Attendu par conséquent que le fait ne présente ni crime ni délit ni contravention. »*

L'honneur de ces deux médecins a été restauré. Cette affaire illustre sans aucun doute le pas important qui a été franchi avec le vote de cette loi. Mais l'illustration la plus marquante sera celle qui se traduira au fur et à mesure dans les relations entre patients et médecins, grâce à la reconnaissance du respect de la volonté de la personne et à la transparence des pratiques médicales. Il s'agit encore d'une tâche très importante à accomplir qui implique la formation des uns et l'information de tous.

Et n'oublions pas que nous ne disposons pas encore de tous les outils réglementaires. À ce sujet, le retard concernant les arrêtés à prendre pour la déclaration anticipée est profondément regrettable.

Jacqueline Herremans

18 mars 2003

# ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

24 MAI 2003 À 14 h.

INSTITUT J.BORDET (AUDITOIRE R. TAGNON)

Bd de Waterloo n° 121 (Porte de Hal) Bruxelles

Tous les membres sont cordialement invités à cette importante assemblée générale qui doit décider des orientations et des objectifs futurs de l'ADMD ainsi que des actions à prévoir pour défendre les législations sur l'euthanasie et sur les droits du patient et promouvoir leur application effective dans la pratique médicale

CONFORMÉMENT AUX STATUTS, LES MEMBRES EFFECTIFS RECEVRONT UNE CONVOCATION INDIVIDUELLE

## APPEL AUX CANDIDATURES

L'ADMD souhaite élargir le nombre de ses membres effectifs et celui de ses administrateurs.

### Candidature comme membre effectif

Je soussigné(e) .....  
Profession .....  
Domicilié(e) à .....  
.....  
Nationalité .....

déclare être membre adhérent de  
l'asbl ADMD Belgique et pose ma  
candidature comme membre effectif  
de l'association

Date et signature .....

### Candidature comme administrateur

Je soussigné(e) .....  
Profession .....  
Domicilié(e) à .....  
.....  
Nationalité .....

déclare être membre adhérent/effectif  
de l'asbl ADMD Belgique et pose ma  
candidature comme  
administrateur(trice) de l'association

Date et signature .....

Candidatures à adresser au secrétariat. Date limite: le 30 avril 2003

Notes : *Le statut de membre effectif donne le droit de vote aux assemblées  
Le conseil d'administration se réunit en moyenne 8 fois par an.*

## EN BELGIQUE

### Non-lieu pour les docteurs Radoux et Chevolet

On se souvient de l'inculpation d'assassinat à l'encontre de deux médecins de l'hôpital de la Citadelle à Liège et de l'incarcération de l'un d'eux pendant plusieurs jours, pour avoir pratiqué un arrêt actif de vie chez un patient en situation d'impasse thérapeutique totale (voir notre bulletin n° 76 de juin 2000). L'ADMD s'était élevée énergiquement à l'époque contre cette inculpation survenue pendant les débats au Sénat sur la proposition de loi de dépenalisation de l'euthanasie.

L'affaire avait soulevé l'indignation dans le milieu médical et dans le numéro de juin 2002 de notre bulletin trimestriel, le docteur Claude Chevolet, un des inculpés, s'était exprimé avec clarté et dignité en faveur d'une législation.

En date du 6 février 2003, la Chambre des Mises en Accusation de Liège a enfin décidé l'abandon des poursuites. Les deux médecins inculpés nous ont adressé des remerciements pour notre action car il ne fait pas de doute que l'adoption de la législation relative à l'euthanasie a joué un rôle dans l'heureuse issue de cette inculpation. Nous assurons une fois de plus ces deux médecins de toute notre sympathie pour le courage dont ils ont fait preuve.

### Le CD&V (ex-CVP) veut revoir la loi sur l'euthanasie

(d'après un article paru dans La Libre Belgique, le 3 mars 2003)

Stefaan De Clerck, président du CD&V, a déclaré lors d'une émission télévisée que son parti, s'il participe aux prochaines négociations pour la formation du gouvernement issu des élections de mai prochain, placera dans ses priorités une « évaluation » de la loi sur l'euthanasie. Malgré la prudence du propos, on voit poindre, quelques mois à peine après l'entrée en vigueur de la loi, la menace de sa remise en question. Nous voilà prévenus !

### L'application de la loi de dépenalisation de l'euthanasie

#### *La commission de contrôle et d'évaluation*

La commission de contrôle et d'évaluation est en place et fonctionne depuis le 22 septembre, date où la loi dépenalisant l'euthanasie est entrée en vigueur. Présidée par Me Roger Lallemand et le professeur Wim Distelmans, elle compte seize membres dont huit médecins, quatre juristes et quatre personnes s'occupant de la problématique des patients incurables. Chaque semaine, des déclarations sont adressées à la commission, qui se réunit environ une fois par mois pour les examiner. Si ces déclarations montrent que le médecin a suivi les conditions et la procédure définies par la loi, elles sont classées sans suite ; si des informations complémentaires sont nécessaires, elles sont demandées au médecin. La commission a le pouvoir d'adresser au Procureur du Roi les dossiers des euthanasies qu'elle juge illégales, mais cette décision nécessite un vote à une majorité des deux tiers.

#### *La déclaration anticipée d'euthanasie*

L'arrêté royal qui doit définir les modalités de présentation et d'enregistrement de la déclaration anticipée d'euthanasie prévue par la loi du 26 mai 2002 n'a toujours pas été publié au Moniteur. Nous nous en sommes inquiétés auprès du premier ministre G. Verhofstadt et du ministre de la Santé publique J. Tavernier. Il semble que cette parution soit imminente et que nous pourrions inclure ce document à l'intention de nos membres dans le bulletin de juin.

#### *Des médecins flamands veulent faciliter la pratique de l'euthanasie*

Divers articles de la presse flamande ont rendu compte du malaise de nombreux médecins devant les demandes d'euthanasie et ce indépendamment

de leurs convictions éthiques personnelles, soit par difficulté de communication avec les patients en fin de vie, soit par méconnaissance des procédures exactes prévues par la loi, soit par ignorance des produits à utiliser et de leur mode d'emploi.

Partant de ce constat, notre consœur, RWS (Recht op Waardig Sterven) a lancé le 4 février dernier, notamment sous l'impulsion du Professeur Wim Distelmans, un forum baptisé "LEIF"-artsen (LevensEinde Informatie Forum ; Forum d'information sur la fin de vie). Pour ce faire ils se sont inspirés du forum "SCEN"-artsen, créé à l'initiative de la société KNMG (Société Royale Néerlandaise pour la Promotion de l'art de guérir). Seule différence : en Flandre, un volet 'soins palliatifs' a été ajouté.

Le but est de porter assistance à tout médecin ayant un problème en rapport avec la fin de vie d'un de ses patients, quelle qu'en soit la nature. Il s'agit donc de former des médecins à la problématique de la fin de vie, aux exigences de la loi, aux procédures administratives, à la communication avec le patient, aux produits et à la technique, aux soins palliatifs.

Pour ce faire, le but est de rassembler un ensemble de médecins ayant l'expérience de ces thématiques. Un premier appel à candidats a permis de réunir une centaine de médecins parmi lesquels 15 professeurs et plus de 50 médecins généralistes. Ceux-ci sont par ailleurs assez bien répartis sur tout le territoire de la Flandre. Même s'il n'y a personne dans le Westhoek, chaque médecin peut contacter un membre du forum dans un rayon de 20 km.

La loi prévoit que le médecin traitant doit consulter un second, voire, lorsque le décès ne paraît pas proche, un troisième médecin. Or, souvent, le médecin traitant ne sait pas à qui ni où s'adresser. Dorénavant il pourra s'adresser au forum dont les membres sont tout indiqués, de par leurs compétences, pour assumer ce second échelon.

Ce forum est donc conçu pour les médecins. Il a été parrainé par trois sénatrices qui avaient signé la proposition de loi sur l'euthanasie et qui se sont engagées cette fois à intervenir auprès du gouvernement pour obtenir une reconnaissance légale ainsi qu'un cadre légal et financier pour les médecins du forum. **À quand l'équivalent en communauté française? \***

Par ailleurs, plusieurs médecins ont souligné les difficultés rencontrées pour la pratique de l'euthanasie en milieu hospitalier. Non seulement l'institution en tant que telle peut faire obstruction (à cet égard il est clair qu'il vaut mieux éviter les institutions liées à Caritas) mais certains médecins vont jusqu'à refuser que le personnel infirmier aide le médecin appelé par le patient à pratiquer une euthanasie. La situation n'est d'ailleurs pas nécessairement plus facile dans les institutions neutres. En fait une des grandes difficultés actuelles pour le patient est de savoir quelle institution ou quel généraliste sont disposés à répondre favorablement à une demande d'euthanasie.

J.P. Jaeken

\* Voir dans le même ordre d'idées la brochure éditée par l'ADMD à l'intention des médecins (l'annonce en est faite dans ce bulletin)

## NOUVELLES DE L'ADMD

### Conférence du 31 janvier à Liège

Cette séance d'information fut remarquablement organisée par Madeleine Dupont et a connu un grand succès. Une centaine de personnes étaient présentes.

En l'absence de notre présidente, excusée, Madeleine Dupont et Janine Wytsman présentèrent d'abord l'essentiel des lois relatives à l'euthanasie et aux droits du patient et expliquèrent leurs implications pratiques.

Le Dr F. Damas, urgentiste à l'hôpital de la Citadelle à Liège, mit l'accent sur la nécessité pour les médecins d'être plus actifs vis à vis des fins de vie, ce qui n'implique pas nécessairement une procédure d'euthanasie mais une appréciation plus adéquate des situations justifiant l'arrêt des traitements, par exemple. Il a également insisté sur l'importance des déclarations de volontés relatives aux traitements et de celles demandant anticipativement une euthanasie, avec la désignation de personnes de confiance pour représenter le malade.

Le mode de fonctionnement de l'association Delta, une équipe de quatorze personnes qui apporte un soutien de seconde ligne en soins palliatifs (c'est-à-dire pour améliorer si possible une aide déjà en place), a été décrit.

La représentante du CRIS (Communiquer, Réconforter, Informer, Soutenir), le docteur Sophie Gardier a présenté cette association, constituée exclusivement de bénévoles très bien formés et encadrés en permanence, dont le but, depuis plus de quinze ans, est d'accompagner les personnes en fin de vie ainsi que leur entourage.

Enfin, le pasteur Thienpont a mis en avant la notion de « résurrection » qui relativise l'existence sur terre : la mort, survenue plus précocement ou plus tardivement perd ainsi son caractère absolu.

À côté du principe d'autonomie qui doit être respecté, il faut aussi tenir compte du principe d'hétéronomie.

Il est donc important de laisser une trace de la façon dont on a pensé sa propre mort : « Père, entre tes mains je remets ma vie et je laisse savoir à ceux qui restent sur terre pourquoi je l'ai fait ».

La soirée s'est terminée par un échange de questions et réponses diverses discutées de manière conviviale autour du verre de l'amitié.

Un exemple à suivre dans les autres régions du pays...

### Activités diverses

Outre la conférence de Liège dont il a été question ci-dessus, la présidente et plusieurs membres du C.A. ont donné de nombreuses conférences destinées à expliquer la législation. Notre présidente a entre autres donné une conférence en France, qui s'est tenue à Lyon dans un centre culturel comble. C'est en effet un débat qui "anime de plus en plus les Français", disait un journaliste...

### Une réponse du ministre J. Tavernier

Suite à notre demande et à certaines inquiétudes exprimées par des médecins généralistes, le ministre nous a aimablement confirmé que tous les produits nécessaires à la pratique de l'euthanasie peuvent être obtenus non seulement en milieu hospitalier mais aussi en officine publique sur ordonnance médicale. Nous le remercions vivement de cette information.

## Une brochure d'information destinée aux médecins

L'ADMD met à la disposition des médecins une brochure d'information concernant tous les aspects pratiques de l'euthanasie. Traduite de la publication éditée par l'Association néerlandaise pour l'euthanasie volontaire (NVVE) mais adaptée à la législation belge, elle donne les conseils quant à la conduite à suivre lorsque le médecin est confronté à une demande d'euthanasie, elle rappelle les précautions à prendre pour interpréter correctement une telle demande, elle indique la procédure légale à observer, elle décrit les techniques à utiliser.

Des annexes reproduisent le texte de la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie avec des questions et réponses concernant celle-ci, le texte de la loi du 14 juin 2002 relative aux soins palliatifs, un spécimen du texte de la déclaration à adresser après l'euthanasie à la Commission de contrôle et d'évaluation et des conseils utiles pour la compléter.

Cette brochure, uniquement réservée au corps médical, est disponible sur demande écrite ou par Email adressé au secrétariat (info@admd.be)

Participation aux frais : 5 €



Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité asbl

### L'EUTHANASIE

PUBLICATION DESTINÉE AUX MÉDECINS

*Traduction et adaptation de la brochure éditée aux Pays-Bas par l'Association Néerlandaise pour l'Euthanasie Volontaire (NVVE)*

### REMERCIEMENTS

**Nous remercions les familles qui, lors du décès d'un des leurs, ont invité leurs parents et amis à effectuer un versement au bénéfice de l'ADMD.**

**Nous les assurons de notre sympathie et de notre gratitude pour avoir pensé à soutenir notre action dans ces moments pénibles. Et nous adressons, bien entendu, nos vifs remerciements aux généreux donateurs.**

### Deux drames dus à l'interdit de l'euthanasie

Deux évènements successifs, survenus en France au cours des dernières semaines, ont mis en lumière les conséquences inhumaines désastreuses de l'absence de législation concernant l'euthanasie. Les dirigeants français, en effet, refusent toujours obstinément d'ouvrir le débat sur ce sujet malgré l'opinion largement majoritaire de leurs concitoyens.

L'un est le drame d'un jeune homme qui, victime d'un accident qui l'a plongé dans le coma pendant plusieurs mois, s'est ensuite retrouvé aveugle, muet et entièrement paralysé à l'exception d'un doigt. Son appel au président Chirac pour obtenir le droit de mourir, qui a ému l'opinion, s'est malheureusement heurté à l'interdiction légale et à la qualification de l'euthanasie comme un assassinat.

L'autre est le procès devant la cour d'assises des Yvelines de l'infirmière Christine Malèvre, inculpée d'assassinat pour avoir bravé l'interdiction et avoir, par compassion, aidé plusieurs patients à mourir sans souffrances dans le service où elle travaillait. Nous avons rendu compte de son inculpation dans nos bulletins de septembre et décembre 1998 et nous y avons reproduit une interview de cette jeune femme qui expliquait ses décisions. Une peine de dix ans de prison, réclamée par l'avocat général, a été prononcée malgré la plaidoirie solidement argumentée de son avocat.

Nous reproduisons ci-après plusieurs articles qui traitent de ces affaires et qui en éclairent les aspects et en tirent la leçon. Les deux articles suivants sont consacrés à Christine Malèvre. Celui consacré à Vincent Humbert, a été publié dans « Le Soir » du 3 janvier 2003.

### L'affaire Malèvre ou le comble de l'hypocrisie

Reconnue coupable d'avoir "assassiné" six patients de l'hôpital de Mantes-la-Jolie, Christine Malèvre est condamnée à dix ans de réclusion criminelle et à l'interdiction définitive d'exercer la profession d'infirmière. Ce serait un verdict clément s'il s'agissait d'assassinats dans l'acception courante, de crimes commis par une "tueuse en série". L'examen des faits tels qu'ils sont apparus au cours du procès montre que Christine Malèvre est en réalité la victime d'un système ou d'une société qui, par hypocrisie, refuse d'aborder un problème éthique ayant trouvé ailleurs, et notamment chez nous, une solution raisonnable.

Christine Malèvre était infirmière dans le service de neurologie-pneumologie. Elle était sortie major de sa promotion et elle avait été, selon la directrice de l'école, une "élève brillante, dynamique, sérieuse et responsable". Elle avait fait preuve d'une "totale disponibilité" pendant son stage de fin d'études en Afrique. C'était une excellente infirmière dont les supérieurs hiérarchiques vantaient les qualités professionnelles et humaines. En mai 1998, suite à une dénonciation et à des "rumeurs", la direction de l'hôpital lui demande des comptes : on l'accuse d'avoir hâté la mort de malades incurables. Bouleversée, prise de

panique, elle tente de se suicider et elle est hospitalisée pendant quelques semaines dans une structure de soins psychiatriques. Peu de temps après sa sortie, en juillet 1998, pendant une garde à vue qu'elle décrit comme particulièrement dure, elle livre les noms d'une trentaine de malades qu'elle aurait aidés à mourir. Elle est mise en examen pour homicides volontaires. Devant le juge d'instruction, elle revient sur ses premières déclarations et ne reconnaît plus sa responsabilité que dans quatre décès. Au terme de l'instruction, les faits sont requalifiés en "assassinats". Le 13 septembre 2000, la chambre des mises en accusation ordonne son renvoi devant la cour d'assises des Yvelines pour l'assassinat de sept patients (on lui en avait imputé onze, mais elle bénéficie de quatre non-lieux).

Le procès devant la cour d'assises commence le 20 janvier 2003. Après dix jours d'audiences, l'audition de dizaines de témoins, de quatre experts psychiatres et d'une vedette des soins palliatifs, après le réquisitoire "confus" et "peu rigoureux" (Le Monde, 1<sup>er</sup> février 2003) de l'avocat général, Christine Malèvre est reconnue coupable de six assassinats et acquittée pour le septième cas. Elle est condamnée à dix ans de réclusion criminelle. Cette sentence en elle-même

trahit le malaise des jurés. La personnalité de l'accusée a été difficile à cerner, ce qui s'est traduit par une formule à l'emporte-pièce reprise par plusieurs journaux : *“tueuse en série ou madone de l'euthanasie?”*. Personne ne met en doute ses qualités professionnelles. Certains l'auraient même trouvée *“trop bonne”* infirmière, voulant en faire trop, proche à l'excès de ses patients et de leurs familles, mais aussi mal intégrée dans l'équipe de soins, isolée et souffrant de sa solitude, fascinée de façon morbide par la mort. On l'a accusée de vouloir s'approprier la souffrance d'autrui. On lui reproche des attitudes et des sentiments que, dans un autre contexte, on trouverait simplement humains: *“Bonne infirmière, oui, elle l'était. Sauf qu'elle avait de son rôle une conception pour le moins étrange. La toilette des morts? Elle tenait à s'en charger elle-même alors que la tâche est normalement dévolue aux aides-soignantes. Les enterrements? Elle s'y rendait alors qu'il est de tradition que l'équipe médicale ne soit là qu'à la levée du corps. Même les veufs, elle les revoyait.”* (Le Soir, 20 janvier 2003).

Les comptes rendus des audiences, dans la plupart des journaux, sont peu favorables à l'accusée, voire franchement hostiles: *“ce corps de boulimique dont on dit qu'il se nourrit de sucre à défaut d'affection”*; Christine Malèvre ne pleure pas, *“elle pleurniche”*; *“professionnelle de la compassion ou accro du cocktail mortifère?”*; *“tueuse en blouse blanche”*; *“Jeanne d'Arc du potassium et de la morphine”*, etc. Le juge d'instruction, les avocats des parties civiles, l'avocat général veulent imposer l'idée que le procès n'est pas celui de l'euthanasie. *“Il ne suffit pas, dit le juge d'instruction, que ça se déroule dans un hôpital et qu'on porte une blouse blanche pour qu'un meurtre ou un assassinat soit ainsi qualifié.”* Les témoignages d'infirmières et de médecins montrent que la distinction n'est pas nette: *“Nous utilisons, et nous le savons, des drogues potentiellement létales”*; *“Nous sommes en permanence sur la corde raide”*. Les variations du nombre de décès reconnus par l'accusée ou retenus comme charges contre elle (dix, vingt, trente, quatre, deux, onze, sept, six !) mettent en évidence les limites floues des concepts *“euthanasie”*, *“aide à mourir”*, *“meurtre par compassion”*. On peut penser que le ministère

public a retenu l'inculpation d'assassinat parce que l'euthanasie n'apparaît nulle part dans le code pénal français<sup>1</sup>. L'avocat général a dès lors été entraîné, quasi automatiquement, à charger l'accusée et à tenter d'établir que les actes qu'elle a commis n'étaient pas des euthanasies. Il lui reproche d'avoir agi seule et en secret. Il va jusqu'à invoquer *“des propositions de loi”* dans lesquelles il est précisé que *“la demande [d'euthanasie] doit être formulée à plusieurs personnes et réitérée”*, insinuant par là que si ces conditions avaient été remplies le geste de Christine Malèvre serait devenu licite. Ce qui est faux ! En France, dans l'état actuel de la législation, abrégé la vie d'un malade incurable, par compassion, reste un crime. Comment, dans ces conditions, pourrait-on agir ouvertement, publiquement, en concertation avec des tiers ? Comme l'a bien écrit notre ami Marc Englert<sup>2</sup>, l'argumentation de l'accusation révèle un *“étrange paradoxe! Un code pénal qualifie l'euthanasie d'assassinat et pour obtenir la condamnation de quelqu'un qui a, de toute évidence, pratiqué des euthanasies, on s'efforce de démontrer que ses actes n'en étaient pas ! L'interdiction de l'euthanasie est-elle devenue si indéfendable devant un jury d'assises que, pour en préserver le principe, il faut désormais manipuler le sens des mots ?”*

Sans se prononcer sur la *“culpabilité”* de Christine Malèvre dans les cinq décès pour lesquels elle nie toute responsabilité, on peut dès à présent conclure que sa condamnation est le comble de l'hypocrisie. Une jeune femme de trente-trois ans se retrouve en prison, avec la perspective de ne plus jamais pouvoir exercer le métier auquel elle s'était vouée de toute son âme, pour des gestes de compassion dont on sait qu'ils sont accomplis par beaucoup et avec l'approbation de la grande majorité de la population, y compris des médecins. Il serait temps que nos amis français abordent enfin ce problème.

Yvon Kenis  
Président d'honneur

<sup>1</sup> En Belgique, la loi du 28 mai 2002 définit l'euthanasie comme *“l'acte, pratiqué par un tiers, qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne à la demande de celle-ci”*.

<sup>2</sup> *« Le triomphe de l'hypocrisie »*, dans La Libre Belgique (page « Débats ») des 1<sup>er</sup> et 2 février 2003



## Courage Christine, nous t'aimons !

La dernière avorteuse condamnée à mort et exécutée l'avait été... sous Vichy. Elle avait compati à la détresse d'une femme, enceinte à la suite d'un viol. Christine Malèvre a été condamnée à 10 ans de réclusion criminelle. Elle risquait la perpétuité... Elle avait compati à la détresse de quelques malades arrivés en phase terminale de cancers incurables. Faudra-t-il attendre plus de cinquante ans pour reconnaître aux mourants le droit de mourir ou d'être aidés dans ce dernier passage?

Bien sûr, Christine Malèvre a tous les torts. Elle n'était qu'infirmière, elle était trop sensible, et surtout elle avait agi de son propre chef.

*"- Le médecin-chef voit la famille, et à partir de là, il va prescrire sur une feuille volante tout le traitement qu'il va mettre dans le cocktail, sans date, sans signature et sans le nom du patient; et au moment du décès de ce patient, cette feuille est déchirée et mise à la poubelle.*

*- Pourquoi ?*

*- Pour ne pas retrouver de trace. Ce que j'ai trouvé le plus intolérable, c'est que l'on puisse déléguer la mort. On peut aussi le faire de façon très subtile, par des prescriptions insuffisantes, par exemple; on sait très bien que l'infirmière augmentera les doses."*

Ainsi s'exprimait cette infirmière, filmée de dos pour garder l'anonymat, dans un reportage consacré à la naissance d'une Association "*Présence et Témoignage*" et diffusé au cours d'une édition nationale du Journal télévisé du soir de FR 3. De telles pratiques sont quotidiennes dans les hôpitaux de France.

La bêtise des uns et la lâcheté des autres devaient s'unir pour sonner l'hallali autour de l'infirmière traquée par la police gageuse, dépecée par les experts chafouins, lâchée par les collègues soumises, méprisée par les médecins hypocrites, accablée par les juges arrogants... blessée à mort dans sa conscience professionnelle et qui n'avait eu qu'un seul tort : avoir honoré la parole qu'elle avait donnée.

Ce fut un procès politique. Un procès qui tombait à pic dans le climat tout répressif mis en œuvre par le gouvernement le plus conservateur que la France ait connu... depuis Vichy justement. Un procès qui permettait au nouveau ministre Mattéi, de montrer qu'il saurait faire régner l'Ordre Moral contre vents et marées et serait à l'écoute de son électorat le plus réactionnaire. Le refus catégorique qu'il oppose à tout débat concernant l'euthanasie rejoint celui qu'il oppose au clonage thérapeutique. Et il est de même nature. Il prend sa source dans la soumission aveugle et bornée à la loi selon laquelle "Dieu est le seul maître de la vie et de la mort". Comme les cellules embryonnaires doivent être considérées comme une "personne humaine potentielle", n'avoir d'autre fin que la naissance d'un enfant et ne sauraient donc être l'objet d'aucune intervention humaine, fût-ce pour sauver des vies, aucune intervention humaine ne saurait non plus être admise pour hâter une mort choisie par une personne en phase terminale de maladie incurable. L'hypocrisie et le dogmatisme s'unissent pour maintenir en place un Pouvoir Médical qui méprise les personnes et piétine les consciences. Et pour une fois qu'on peut affirmer, dans l'enceinte solennelle d'une cour d'assises et dans le cadre de la dramatisation hyper-médiatisée d'un procès pour assassinat, les principes sacro-saints d'une politique répressive voulue par son électorat, il ne faut pas laisser passer une si belle occasion !

Christine Malèvre devait donc payer. Elle paierait la relative libéralisation qui s'annonçait en ces matières sous le gouvernement précédent. Sa condamnation symboliserait le retour à l'Ordre Moral appelé par la majorité conservatrice. Les membres de l'Opus Dei qui siègent au gouvernement de la République peuvent se réjouir. Les parents éplorés peuvent "faire leur deuil". Perben peut féliciter l'avocat général, les jurys manipulés peuvent avoir bonne conscience. Soyez rassurés bonnes gens: vous ne serez pas "aidés" à mourir... sauf si vous ne demandez rien.

Courage Christine ! Nous t'aimons !

André Monjardet (texte reçu à notre secrétariat par e-mail)

Auteur de "Euthanasie et Pouvoir médical" (Ed. l'Harmattan, 1999)

Sites traitant de l'euthanasie: [www.monjardet.fr/st/](http://www.monjardet.fr/st/) - <http://membres.lycos.fr/jpchart/ameutha.htm>

## Un communiqué de l'ADMD-France

Le procès de Christine Malèvre vient de se terminer. C'est à la demande de son avocat que l'ADMD n'est pas intervenue pendant les débats. Bien que notre combat soit basé sur la demande volontaire et personnelle de chaque individu, nous tenons, à présent, à exprimer notre émotion et notre compassion envers cette jeune femme. La peine qui lui a été infligée nous semble injuste et disproportionnée.

En France, l'euthanasie est pratiquée sans le dire. Il en va de même de l'euthanasie passive comme le confirme une étude faite par un groupe d'anesthésistes réanimateurs, publiée en 1996 dans *Le Lancet*: 53% des décès des malades hospitalisés dans leurs services correspondaient à une décision médicale. Le système actuel conduit à pratiquer des interruptions de vie dans la clandestinité.

Christine Malèvre, jeune infirmière isolée moralement et professionnellement, nous paraît en être la victime.

Son cas conforte l'ADMD dans sa conviction qu'une dépénalisation de l'euthanasie, encadrée par la loi et dans la transparence (comme cela se passe en Hollande ou en Belgique), serait d'une part la meilleure sauvegarde pour les médecins et les infirmières, d'autre part la meilleure garantie pour les malades et pour la dignité de la société.

**Les personnes qui souhaiteraient manifester leur sympathie à Christine Malèvre peuvent lui écrire à l'adresse suivante : Maison d'Arrêt, Erou 7811 Cellule 18  
28 avenue de Paris, F - 78 000 Versailles.  
Pour tout soutien financier, veuillez prendre contact avec l'ADMD-France**

## Adieu à Françoise Giroud

Françoise Giroud, qui avait pris clairement position en faveur de l'euthanasie et qui était membre du comité de parrainage de l'ADMD-France, est décédée. Nous reproduisons ci-après l'article qui lui est dédié dans le bulletin de février 2003 de cette association.

*“On peut apprivoiser la mort et la regarder en face”*

L'intelligence n'est rien sans le courage, avait coutume de dire Françoise Giroud, décédée des suites d'une chute le 19 janvier dernier. Elle possédait bien sûr les deux. Dans ses multiples vies, elle aura été avec le même éclat script de cinéma, journaliste, rédactrice en chef, co-fondatrice et directrice de l'Express, ministre de la République résolue à faire progresser la condition féminine et écrivaine. Sa bibliographie est riche de près de 30 titres, dont 17 écrits depuis 1990. Elle est devenue, dès sa création, membre du comité de parrainage de l'ADMD.

Signataire de “l'appel des 132” (Bull. n° 70, 1<sup>er</sup> trim. 99), Françoise Giroud avait publié aux éditions Fayard, en 1990, un grand livre de souvenirs sous le titre *Leçons particulières*.

Celui-ci s'ouvrait sur le récit de l'une des soirées les plus difficiles de sa vie, aux côtés de l'homme qu'elle aimait.

*“Donne-moi ta main... Ecoute-moi... Je crois qu'il est temps d'en finir.”* Il a répété: *“Il est temps. Aide-moi. Je ne veux pas mourir étouffé.”*

Quelque temps plus tard, Françoise Giroud expliquera: *“C'est la dernière grande leçon que j'ai reçue : l'art de mourir. J'ai appris de cet homme jouisseur, follement épris des choses de la vie, que l'on peut apprivoiser sa mort, la regarder en face et y mettre de l'élégance, oui, de l'élégance.”* Emportée en quelques heures, une leçon dont elle n'aura pas eu besoin. C.L.

# La France impuissante face à l'euthanasie

CARTE BLANCHE

## Marc Englert

Professeur honoraire de médecine à l'ULB.  
Membre de la Commission fédérale de contrôle  
et d'évaluation de l'euthanasie

**T**étraplégique, muet, aveugle, immobilisé sur un lit d'hôpital depuis deux ans à la suite d'un accident, Vincent Humbert, un jeune homme de 21 ans, supplie d'être aidé à mourir. Ce drame se passe en France où l'euthanasie est toujours considérée comme un assassinat. Le médecin qui le soigne, tout en reconnaissant la souffrance du malheureux, avoue son impuissance face à la législation. Alors, désespéré, de son seul doigt encore mobile, Vincent fait rédiger une supplique au Président de la République. Interrogée, sa mère, en larmes, a cette réponse digne : « Que voulez-vous, je n'ai pas à décider pour lui ; s'il voulait vivre, je l'aiderais à vivre et s'il veut mourir, je l'aiderai car c'est de sa vie qu'il s'agit. » Aucune solution humaine n'est légalement possible et Jacques Chirac ne peut rien. Un médecin prendra-t-il le risque de braver la loi ? Le malade devra-t-il se laisser mourir de faim et de soif pour obtenir ce qu'on lui refuse ?

Certains, soucieux de trouver une possibilité pour ce qui apparaît à l'évidence comme un acte d'humanité, s'interrogent sur l'éventualité d'un transfert en Belgique ou en Suisse. Mais un tel transfert dans notre pays serait très problématique car les conditions légales exigent que le médecin qui pratique une euthanasie ait eu avec le malade une relation suivie et prolongée. Et la Suisse ne tolère l'aide au suicide que si l'acte est posé par le malade lui-même. Impossible pour Vincent Humbert, entièrement immobilisé....

Le cas de ce jeune homme doit nous interpeller. D'abord, bien entendu, pour le drame humain qu'il révèle. Et aussi, trois mois après l'entrée en application de la loi de dépénalisation, sur le point de savoir ce qu'il adviendrait chez nous d'une situation similaire. On peut penser qu'un tel cri de désespoir serait entendu. Car des euthanasies se pratiquent, sont déclarées officiellement et, dans le cas d'un patient aussi gravement atteint et dont la seule perspective est de rester en souffrance pendant des années, la demande serait considérée légitime. La mort n'étant pas imminente, le médecin devrait obtenir l'avis concordant de deux confrères et un mois au moins devrait s'écouler entre la demande et l'acte.

Mais une réflexion sur le cas de Vincent Humbert n'est sans doute pas inutile à l'heure où certains opposants font entendre leur voix pour demander de revoir la loi et d'en limiter l'application à des situations de mort imminente. Il ne faut pas perdre de vue qu'une évaluation de la loi est prévue pour 2004. On peut prévoir que ceux qui rêvent de la stériliser mais n'osent plus mettre en cause le principe même de sa légitimité saisiront l'occasion de cette évaluation pour reprendre la même position de repli hypocrite que celle adoptée lors des débats au Sénat par beaucoup d'opposants honnêtes : oui à l'euthanasie mais seulement si la vie n'est abrégée que de quelques heures, ou (pour les plus magnanimes), de quelques jours...

Avec une telle clause, même s'il vivait en Belgique, Vincent Humbert ne pourrait bénéficier de la loi et serait condamné à endurer ses souffrances pendant des années et à attendre une complication mortelle salvatrice... Quelle cruauté !

C'est l'occasion de rappeler quelques phrases du texte publié ici même le 6 septembre 2000 par cinq professeurs de médecine sous le titre « Euthanasie : faut-il attendre la phase terminale ? » : « Il est notoire que la pratique médicale, par simple souci d'humanité, fait généralement en sorte d'adoucir les derniers instants. La question essentielle est de permettre aux malades en souffrance irréductible d'échapper, s'ils le souhaitent, à une période d'attente de la mort qui aurait perdu toute signification humaine, période précisément d'autant plus pénible qu'elle est longue. Car c'est dans ces situations que la loi pénale actuelle est à l'origine de drames inacceptables dont on apprend la fréquence depuis que le débat a attiré sur eux l'attention des médias (...). N'autoriser l'euthanasie demandée que dans les derniers jours de la vie reviendrait à ignorer la raison essentielle du débat actuel et le sens de la législation en discussion : le droit à l'autonomie face à la souffrance et à la mort. Il faut espérer que les sénateurs ne concluront pas des mois de réflexions et de débats par une loi qui ne serait que du trompe-l'œil ».

Heureusement, les partisans de l'obligation de mourir à l'heure fixée par la maladie n'ont pas été suivis. Le martyr de Vincent Humbert – comme l'a été chez nous celui de Jean-Marie Lorand avant l'adoption de la loi de dépénalisation – nous rappelle l'importance de ne pas limiter la possibilité de l'euthanasie à la « phase terminale ». Il faudra s'en souvenir lorsque resurgiront les anciens discours.

Le Soir • Vendredi 3 janvier 2003

## COURRIER DES LECTEURS

**“Elle a pu être paisible et confiante...”**

*Madame la Présidente,*

*Lors du décès de notre amie Nicole Pary, membre de votre association, nous avons dans l'avis de nécrologie suggéré que les personnes qui le souhaitaient fassent un don à votre association. Une amie française vient de me faire parvenir le chèque ci-joint.*

*Je voudrais vous dire toute la sécurité que lui avait donné le testament de vie ; célibataire sans enfant, elle avait fait inclure la photocopie de ce document dans son dossier médical à l'hôpital ; elle a été hospitalisée en phase terminale d'un cancer de l'intestin, toute l'équipe de nursing était bien au courant de son souhait. Celui-ci a été respecté, j'étais un des garants, elle a pu être paisible, confiante dans le déroulement de l'aide qui lui serait apportée pour cette fin de vie.*

*Je désirais vous en remercier puisque par votre action vous y avez contribué.*

*Je sais qu'un long chemin reste à faire, nous vivons dans un pays où l'Église s'arroe encore le droit d'être le décideur et du temps sera encore nécessaire. Je vous assure de mon soutien et vous souhaite courage et énergie.*

Mme R. Mercenier-Bernard

**“Qui donc se préoccupe de ces fins interminables dans l'indignité totale?”**

Nous avons reçu une lettre de la fille d'un membre posant le douloureux problème des déments et s'interrogeant sur l'action de l'ADMD à ce sujet. Voici notre réponse.

*Votre lettre émouvante adressée le 4 janvier à Madame Herremans a été soumise à ma réflexion et j'essaye ici de répondre à vos*

*interrogations, qui sont communes, croyez-le bien, à tous ceux qui se préoccupent, sans a priori dogmatique, de la question difficile d'assurer, dans toute la mesure du possible, une fin de vie digne.*

*Ceux qui ont œuvré pour obtenir la reconnaissance légale de la légitimité de l'euthanasie sont bien conscients que le succès du vote de la loi de dépénalisation, si difficilement acquis, n'a résolu qu'une partie des problèmes qui peuvent se présenter face à la souffrance et à la mort. Ce qui a été obtenu porte essentiellement sur la possibilité pour ceux qui sont confrontés à la souffrance d'une affection incurable d'obtenir, s'ils en font la demande lucide, l'aide active du médecin pour y mettre un terme. C'est, peut-être, peu en termes quantitatifs puisque le nombre de malades qui peuvent en bénéficier se chiffre à quelques centaines ou quelques milliers par an au maximum (2000 à 3000 aux Pays-Bas), mais pour ceux qui souffrent d'agonie atroce, c'est qualitativement énorme. Que seuls au monde, la Belgique et les Pays-Bas aient pu franchir ce pas est significatif des résistances opposées à la reconnaissance de la liberté des consciences et du travail qu'il a fallu accomplir. Ce succès reste d'ailleurs fragile et est encore à défendre car des voix s'élèvent déjà, au sein des partis chrétiens, pour limiter la portée de la loi aux situations d'extrême fin de vie. C'est dire combien, et vous le soulignez justement dans votre lettre, les mentalités d'intolérance sont ancrées dans notre société et combien le soutien actif de tous ceux qui défendent l'autonomie de décision de chacun concernant sa vie est indispensable.*

*J'en viens au problème que vous posez, en particulier, pour vous-même : le droit au suicide assisté. Nous n'avons pas obtenu ce droit, tel qu'il existe aux Pays-Bas et en Suisse. C'est le prochain combat à mener. Il sera encore plus difficile que le premier, car, en dehors de la justification que constitue le droit à refuser la souffrance liée à la maladie, la liberté de chacun de décider de sa mort soulève une opposition encore plus acharnée. Il nécessitera du temps, de la persévé-*

rance et de la combativité. Ce ne sera acquis que par la lutte active et le nombre de voix qui s'élèveront pour le réclamer.

Quant au malheur qui frappe votre mère, qui est celui des déments, déments séniles, Alzheimer, et autres, il est le plus difficile à résoudre qui soit. Je comprends et partage votre désarroi devant la situations abominable de votre mère et qui résulte de la prolongation de la vie.

Vous écrivez que personne ne se préoccupe de ces drames et que rien n'a été prévu pour ces situations terribles. Ce n'est pas exact et c'est injuste. Je puis vous assurer que cela a fait l'objet de préoccupations et de réflexions intenses.

Il est certain qu'il est exclu de penser à autoriser qui que ce soit à mettre fin à la vie d'une personne démente et incapable d'en faire la demande consciente et lucide. Je suppose que vous vous rendez parfaitement compte de l'innombrable dont cela ouvrirait les portes. Mais cela ne veut pas dire que rien n'a été fait pour limiter le plus possible les drames de la sénilité. Il ne faut pas minimiser le fait qu'a été rendu légal et le plus contraignant possible (par la loi sur les droits du patient) un document - la déclaration anticipée - rédigé en temps utile et en toute lucidité pour refuser, en cas d'incapacité de s'exprimer valablement, tout traitement qui ne ferait que prolonger la vie sans en améliorer la qualité : c'est l'objet du texte que vous avez reçu et qui vise à éviter, ce qui est commun aujourd'hui, des traitements dégradants qui prolongent des vies par des moyens inhumains tels que le gavage forcé, des interventions mutilantes inutiles, etc. Elle donnera aussi au médecin plus de liberté pour éviter de réanimer un malade en fin de vie et en souffrance, ce qui reste malheureusement

courant aujourd'hui, en partie au moins par crainte d'être accusé de non assistance à personne en danger. Enfin, on attend incessamment la publication de l'Arrêté royal qui rendra possible la demande anticipée d'euthanasie qui permettra à ceux qui souhaitent, en cas d'inconscience irréversible, ne pas rester pendant des mois et des années en état de mort-vivant en attendant la délivrance par inanition ou par une complication hypothétique.

Cela ne résout pas, bien entendu, le problème des déments qui n'ont pas fait état de leurs volontés au moment où ils étaient capables de le faire ou de ceux qui, comme votre mère, sont en bonne santé physique. Mais quelle solution pourrait-on préconiser dans de tels cas ?

Bien que votre lettre ne demandait rien, j'ai tenu à vous apporter certaines réponses. Bien entendu, je suis conscient du fait que cela ne changera en rien le malheur qui vous frappe. Mais j'espère vous avoir montré que ce qui était possible dans le contexte actuel a été obtenu et qu'il est inexact de penser que tous ceux qui se préoccupent de la fin de la vie, et en particulier les responsables de l'ADMD, soient indifférents à des situations qui menacent chacun de nous.

Je suis à votre disposition si vous souhaitez certaines précisions supplémentaires et vous prie de croire, Madame, à mes sentiments les meilleurs.

Dr Marc Englert  
Membre du CA

## **AGENDA**

Le Centre d'Action Laïque de la Province de Liège organise une manifestation

### **« 8 heures pour les Droits de l'Homme »**

(à laquelle l'ADMD participera)

Le mardi 6 mai de 9h à 17h

Lieu : Campus 2000, rue Montesquieu 6 à 4101 Jemeppe

Public ciblé : jeunes de 10 à 18 ans, adultes

Programme :

Rassemblement de stands associatifs

Expositions sur les Droits de l'Homme et les Droits de l'Enfant, l'esclavage

Films

Animations diverses pour le public scolaire assurées par les associations.

Entrée libre et gratuite aux diverses activités.

Pour tout renseignement et pour obtenir un programme détaillé :

**Centre d'Action Laïque de la Province de Liège**

**86 boulevard d'Avroy, 4000 LIEGE**

**(tél. : 04/ 232 70 40)**

**Assemblée générale de l'ADMD**

Voir en page 2 du présent bulletin

# APPEL AUX MEMBRES

NOTRE TRAVAIL N'EST PAS TERMINÉ.

LA BATAILLE A ÉTÉ GAGNÉE SUR LE TERRAIN LÉGISLATIF.  
MAIS IL FAUT ENCORE QUE LES LOIS VOTÉES ENTRENT EFFECTIVEMENT  
DANS LA PRATIQUE MÉDICALE.

IL VA AUSSI FALLOIR LES DÉFENDRE CAR LES OPPOSANTS NE DÉSARMENT PAS  
ET UNE ÉVALUATION DE LA LOI EST PRÉVUE.

**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 CEUX QUI NOUS ONT DÉJÀ APPORTÉ LEUR SOUTIEN !**

**Notre influence dépend du nombre de nos membres**

*Recrutez de nouveaux membres autour de vous*

*Diffusez nos idéaux*

*Le secrétariat et nos contacts régionaux peuvent vous fournir de la documentation*

## 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

**EURO**

Copie client, présenter uniquement en cas de versement

**EURO**

signature(s)

date de signature

**VIREMENT OU VERSEMENT**



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

Ne pas accepter en paiement

date mémo (facultatif)

(uniquement pour exécution dans le futur)

compte donneur d'ordre

nom et adresse donneur d'ordre

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

communication (en MAJUSCULES)

Ne rien écrire ci-dessous



