



EXIT - A.D.M.D.
Case postale 110
CH-1211 Genève 17

EXIT A.D.M.D. Suisse romande

Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité

Adresse: Case postale 100, CH-1222 Vézenaz/Genève

Bulletin N° 14

Décembre 1990

Paraît 2 fois par an

Tirage 5500 ex.

LETTRE DU COMITÉ



Lors du Congrès de Nice en 1984. De gauche à droite Jeanne Marchig, Claudine Smits, Dr Béatrice Deslarzes, le Professeur Schwartzenberg et le Dr Gentiane Burgermeister.

EN HOMMAGE AU PROFESSEUR SCHWARTZENBERG

« Schwartzenberg attaque les tartuffes », titrait un grand quotidien genevois en juillet dernier, à propos de ce qu'est devenue « l'affaire Schwartzenberg ». Trois ans après la publication d'un article dans le « Journal du Dimanche » du 16 août 1987, dans lequel le célèbre professeur s'était prononcé en faveur de la « mort douce », le conseil régional de l'Ordre des médecins de l'Ile-de-France décidait de suspendre celui-ci pour un an. Choqué et outré par la sanction infligée par cet organisme, le professeur Schwartzenberg croule, cependant, sous les lettres de sympathie et n'a jamais fait l'unanimité comme aujourd'hui.

Rappelons qu'il se classe parmi les hommes les plus populaires de France, après le Commandant Cousteau et l'Abbé Pierre.

Faire cesser l'hypocrisie

« Ils me font bien rigoler, ceux qui font une différence entre ouvrir un robinet, l'euthanasie active, et le fermer, l'euthanasie passive », indique le professeur Schwartzberg. Selon lui, la différence entre euthanasie passive et euthanasie active constitue une réalité plutôt hypocrite. « Pour certains réanimateurs », dit-il, « l'euthanasie passive, c'est l'arrêt du fonctionnement des appareils de survie, et l'euthanasie active, c'est l'administration de médicaments qui vont provoquer l'arrêt de la vie du patient. Or, on se fie un peu trop aux appareils pour établir cette définition. Dans de nombreux cas d'euthanasie passive admise par tout le monde, on dégage un peu sa responsabilité. Retirer un appareil, arrêter une perfusion, c'est quand même de l'euthanasie active ». C'est pourquoi Léon Schwartzberg dénonce avec force « l'hypocrisie qui fait condamner des peccadilles alors que l'euthanasie se pratique quotidiennement dans les hôpitaux ».

Testament de vie

Que dit le professeur et quelles sont ses propositions ? Ce n'est pas toujours au médecin de prendre la décision finale. Préférence doit être donnée aux familles ou aux amis qui ont reçu en quelque sorte une « délégation de pouvoirs » du patient désireux de faire valoir son testament de vie. Par exemple, aux Etats-Unis, la commission de déontologie, nommée par le Président Reagan, n'admet pas que la décision finale appartienne aux médecins. Parallèlement, la nouvelle législation new-yorkaise permet au malade conscient de choisir sa mort ou de désigner un proche qui aura à le faire s'il tombe dans l'inconscience. Il s'agit, en d'autres termes, du testament d'amour.

En résumé, le professeur Schwartzberg admet, d'une part, l'euthanasie active sans la légaliser, puisqu'il s'agit d'un acte « anormal » et qui doit le rester et compte, d'autre part, faire respecter la volonté du malade par la reconnaissance, voire la législation, d'un testament de vie.

Non coupable

« Il s'agit purement d'un délit d'opinion. L'interdiction qui m'est faite (...) n'est pas due à une faute médicale, une erreur thérapeutique ou un manquement humain vis-à-vis d'un malade », souligne le grand cancérologue. Aucun fait d'euthanasie n'a été retenu contre lui. Le conseil de l'Ordre a simplement estimé que le professeur avait porté atteinte à l'honorabilité de la médecine !

Mme Simone Weil, en tant qu'ancien Ministre de la Santé, a regretté que M. Schwartzberg soit puni « non pour ce qu'il a fait mais pour ce qu'il a déclaré avoir fait », tout en affirmant qu'en cas de plainte contre un médecin, « c'est la justice qui devrait être saisie et non un organisme professionnel ». Le Ministre de la Santé, M. Claude Evin, l'un des premiers à apporter son soutien per-

sonnel au professeur Schwartzberg, estime, pour sa part, qu'il faut « démocratiser » cet organisme qui est l'une des seules instances disciplinaires dans lesquelles les délibérations ne soient pas rendues publiques. Partant, le professeur soulève la question dans *Le Monde* : « Qui peut se permettre de juger un tel acte décidé par un médecin dans l'isolement de sa conscience ? Pourquoi une justice corporatiste et pas une justice populaire ? Pourquoi, dans un état de droit, y a-t-il plusieurs sortes de tribunaux ? »

Faire connaître la vérité

Léon Schwartzberg qui avait toujours prêté flanc à la critique recueille aujourd'hui un soutien quasi unanime. Appuyé par le Ministre de la Santé, il a fait appel, procédure qui suspend la sanction. Le Parti socialiste français et l'association « Médecins du Monde » lui ont témoigné d'emblée leur solidarité. « Médecins du Monde » déclare ouvertement que « le rôle du médecin ne s'arrête pas au seuil de ses victoires sur la maladie. Dans la défaite, il se doit d'accompagner le malade jusqu'au seuil de la mort et de l'aider, si nécessaire, à mourir sans souffrance ».

Dans son ouvrage intitulé « Changer la mort », Léon Schwartzberg n'hésite pas à dire que « l'ivresse technique qui saisit certains médecins devant une pauvre loque humaine dont ils entendent à tout prix prolonger les souffrances est déshonorante ».

En accusant le très aimé cancérologue d'avoir provoqué des « troubles de consciences », le conseil de l'Ordre manifeste en réalité son désir d'étouffer un douloureux débat. Pour Léon Schwartzberg, c'est le contraire que l'on devrait faire, car « le problème touche au plus profond de la conscience humaine. C'est pour cela qu'il faut que l'on en discute ».

Schwartzberg et Genève

Rappelons qu'en 1983, Exit ADMD Suisse romande a organisé une conférence de Léon Schwartzberg à Genève, sur le thème « Libre jusqu'au dernier instant ». Avec une participation de plus de sept cents personnes, elle obtint un immense succès. Aujourd'hui, Exit ADMD Suisse romande tient à rendre un vibrant hommage au professeur Schwartzberg pour son inestimable contribution à la reconnaissance des droits des malades et à l'humanisation de la médecine. Nous reproduisons plus loin, quelques extraits de son célèbre livre « Changer la mort ».

Jeanne Marchig

PORTEZ TOUJOURS VOTRE TESTAMENT BIOLOGIQUE SUR VOUS

N'oubliez pas de le montrer à chaque médecin que vous consultez,
en particulier en cas d'hospitalisation

Extraits du livre «*Changer la mort*» de Léon Schwartzberg

... Le grand, le seul problème qui vaille qu'on s'y arrête et s'y acharne, bien sûr, c'est la vie des hommes ici et maintenant. Que le médecin qui voit tant mourir entonne un émouvant hymne à la vie, la mettant au-dessus de tout, ce n'est pas seulement normal, c'est réconfortant. Faut-il pour autant que nous refusions de penser à notre mort, d'y réfléchir pendant qu'il en est temps et que précisément nous sommes en pleine possession de notre jugement, de nos facultés ?

L'éternel argument selon lequel les bien portants sont tout disposés à choisir leur mort, à revendiquer le droit d'en fixer l'heure, parce qu'ils sont bien portants, paraît fragile et discutable. C'est à l'instant où vous vous asseyez au volant qu'il faut songer à l'accident, non après qu'il se sera produit. Avant de prendre son élan pour courir, sauter ou plonger, le sportif se concentre, rassemble ses forces, bande son énergie, arrête sa tactique pour gagner; à l'arrivée, il sera trop tard. C'est aujourd'hui que nous devons décider quand nous en avons non seulement le loisir, mais les moyens, et non au pied de l'obstacle.

... La souffrance, c'est affreux et c'est inutile. Aucune justification morale n'est nécessaire pour apaiser les souffrances de quelqu'un qui ne peut plus rien faire sur cette terre et va, dans un instant, la quitter à jamais.

Il est un hôpital américain où, dans des cas de ce genre, le médecin place à portée de la main du malade un petit tube contenant des pilules antalgiques et somnifères et lui explique : « *Vous en prenez deux toutes les trois heures. Cela apaisera vos souffrances et vous dormirez trois heures. Si vous en prenez six, vous dormirez huit ou dix heures. Je vous en laisse douze. Mais je vous préviens : si vous prenez les douze d'un coup, vous ne vous réveillerez pas.* » Il arrive parfois que le malade prenne les douze pilules d'un coup.

... La fin par asphyxie des malades atteints de cancer des poumons ou de métastases pulmonaires, et qui n'ont pas la « chance » de mourir d'autre chose, est horrible. Ces malades luttent pour respirer et demeurent conscients jusqu'à la fin. On peut essayer n'importe quoi, l'oxygène, les diurétiques, il n'y a pas une seule ressource dans tout l'arsenal médical qui soit efficace, rien qui soit utile, rien d'autre à faire que d'attendre la mort. A-t-on le devoir de les calmer ou non ? Devant leurs efforts désespérés, leur quête de noyés à l'air libre dont chaque inspiration sonne dans vos oreilles comme le glas d'une cloche, devant leur regard implorant : « *Un peu d'air, docteur, aidez-moi, monsieur le bourreau* », que faire ?

... Pour tout médecin, il n'y a que trois attitudes possibles : quitter la chambre en se lavant les mains à la manière de Ponce-Pilate; assister passivement au spectacle tel un voyeur sadique; ou essayer d'aider, au risque d'apparaître comme un meurtrier.

Pourquoi n'aurait-on pas pour la souffrance humaine autant d'émotion que pour la souffrance animale? Le malade est ici en droit de dire au médecin : «*Si tu n'es pas un assassin, tue-moi.*»

... Le vrai scandale, c'est de laisser souffrir. Trop souvent encore, certains médecins et certaines infirmières se considèrent comme comptables des quantités d'antalgiques qu'il faut donner au malade, comme s'ils étaient comptables de ses souffrances. Ils soutiennent souvent qu'en donnant des doses massives, on drogue le malade, qu'il aura tendance dès qu'il souffrira de nouveau à réclamer le médicament qui l'apaise et qu'on créera ainsi une accoutumance qui fera de lui, s'il surmonte la crise et guérit, un drogué. C'est faux. On l'a constaté à maintes reprises : les malades peuvent supporter des quantités considérables de calmants et, les souffrances disparues, s'en dispenser très bien. Tout se passe, même pour des malades auxquels on injecte cinq, six, huit ampoules de morphine par jour, comme si la douleur consommait le produit.

Ce goût de la souffrance a des racines lointaines et ses origines sont d'ordre religieux. On a soutenu longtemps que la femme devait accoucher dans la douleur. La souffrance, selon saint Thomas je crois, était un don de Dieu qui rappelait ainsi aux hommes leur fragilité. Elle était rédemptrice, salvatrice, ennobliante. Or la pire des maladies, le cancer, évolue très souvent en l'absence de toute souffrance : cela ruine l'argument. Quant à l'accouchement sans douleur, qui a été longtemps l'objet de tant de sarcasmes et d'oppositions aveugles, il est aujourd'hui couramment pratiqué par des moyens chimiques ou des méthodes psycho-prophylactiques».



*Le Comité d'EXIT-ADMD
remercie ses aimables membres
de la confiance
qu'ils lui témoignent et leur présente
ses vœux les meilleurs pour
la NOUVELLE ANNÉE.*

NOUVEAU

Numéro de téléphone de notre secrétariat :
022 / 300 23 33

SOMMAIRE

1. Lettre du Comité
2. Sommaire
3. Vers la légalisation du testament biologique?
4. Information: prochaine Assemblée Générale
5. Compte rendu du congrès de Maastricht
6. Résumé de la conférence du Dr P.-V. Admiraal
7. La télévision regarde la mort en face
8. Tribune des lecteurs
9. Nouvelles d'ici et d'ailleurs
10. Vous pourriez lire
11. Commande de la médaille

VERS LA LÉGALISATION DU TESTAMENT BIOLOGIQUE?

Vous avez appris que la Fédération des Médecins Suisses (FMH) vient d'éditer des « dispositions de fin de vie » qui sont l'équivalent d'un testament biologique (tb).

Nous reproduisons ci-contre le texte en français de ce document, ainsi que le papier écrit par le Dr H. R. Sahli, président de la FMH et paru dans le Bulletin des médecins suisses, expliquant la motivation ou la justification de la FMH.

La médecine de pointe et dans la foulée, l'appareillage technique de haut niveau, ont conquis les hôpitaux. Ils sont à l'origine de progrès médicaux impensables il y a vingt ou trente ans.

Aux prémices de notre ère de technicité, tout semblait à portée de main. Le médecin traitant, souvent éclipsé à l'hôpital par une équipe médicale anony-

Dispositions de fin de vie

Nom _____ Prénom _____

Date de naissance _____ Lieu d'origine _____

Domicile _____ Rue _____

Si je devais me trouver dans un état de santé tel qu'il me prive irrémédiablement de mes facultés de jugement et de décision, je veux qu'on s'abstienne de toutes mesures qui ne feraient que prolonger mes souffrances et ma vie. Je désire finir mes jours dans la paix et la dignité.

Si dans une telle situation une décision doit être prise, je demande aux médecins responsables de se mettre en rapport avec les personnes et / ou le médecin ci-après qui ont toute ma confiance :

Nom, prénom _____ Adresse précise _____ Signature _____

Par leur signature, les personnes nommées ci-dessus attestent qu'elles ont pris connaissance de mes dispositions de fin de vie et que je les ai rédigées en toute liberté et en pleine possession de mes facultés intellectuelles.

Lieu et date _____ Signature _____

me, ressentait de plus en plus la mort d'un patient comme une défaite. Il se peut ainsi que dans certains cas, la fascination exercée par ces possibilités et le sentiment de culpabilité devant l'échec aient conduit à passer outre au désir d'un patient de mourir dans la dignité.

La présence ostensible de la technique, je dirais même parfois son apparente suprématie, reléguant le patient au rang d'objet, n'est pas sans engendrer l'inquiétude: l'angoisse d'être soi-même un jour la victime d'une lutte insensée pour conserver la vie à tout prix. De là a grandi dans une large part de la population le souhait légitime de formuler à temps une déclaration sur les dispositions à prendre pour une mort digne.

Les sociétés cantonales de médecine de Bâle, Zurich, Argovie et St-Gall ont rédigé des testaments de patients ou des dispositions de fin de vie, formule qui est remise au patient s'il le désire. La demande toujours plus forte d'un modèle de document a incité le Comité central à établir son propre texte. Il est clair et concis et nous pensons qu'il ne devrait être délivré au patient qu'après un entretien approfondi avec son médecin traitant.

Ce document peut être obtenu gratuitement auprès de notre secrétariat général.

Dr H. R. Sahl
Président de la FMH

Notre commentaire:

Il faut souligner tout d'abord que l'édition d'un tel document par la Fédération des Médecins Suisses est une victoire pour notre association qui défend avant tout les droits du malade. C'est la reconnaissance par le corps médical des idées et des objectifs d'EXIT. Sans Exit, le document de la FMH n'aurait jamais vu le jour. De plus, la Fédération des Médecins Suisses (FMH), en adoptant ces « dispositions de fin de vie » reconnaît donc le caractère licite du testament biologique. Ce caractère licite, donc contraignant pour le médecin, a été prouvé par deux expertises juridiques qui ont bien démontré que c'est le patient qui décide et qui reste maître de son traitement. Ceci correspond d'ailleurs aux directives concernant l'euthanasie de l'Académie Suisse des Sciences Médicales qui disent textuellement : « Lorsque le malade a été convenablement renseigné et qu'il est capable de discernement, sa volonté quant au traitement doit être respectée, même si elle ne correspond pas aux indications de la médecine ».

Il est important de se poser la question pourquoi la FMH a fait un tel document qui dans sa forme et sa rédaction n'apporte rien de plus que le testament d'EXIT qui est plus précis et plus détaillé ?

Si on analyse bien les conditions dans lesquelles ce document est distribué, on constate que le choix du moment, la décision et l'exécution se font tous par le médecin qui décide lui quand et comment il va proposer ou donner ce testament biologique à son patient.

Qui va pouvoir contrôler dans quelles conditions ce document sera distribué, comment il sera respecté, puisque le patient est isolé face à son médecin ?

Au contraire, lorsqu'un malade ou une personne bien portante devient membre de l'association EXIT, il décide lui et personne d'autre, d'entrer dans cette association et de porter sur lui le testament biologique que tous les médecins doivent respecter et non seulement celui qui sera détenteur de ce document. De plus, par son adhésion à notre association, il peut compter sur la solidarité des autres membres et il peut s'appuyer sur le poids de toute une association qui se responsabilise et qui peut contrôler le respect du contrat qui existe entre le médecin et lui-même.

En conclusion, même si, en éditant son « testament biologique » la Fédération des Médecins Suisses semble reprendre une partie du pouvoir médical, elle vient de reconnaître les idées pour lesquelles EXIT s'est battu pendant de nombreuses années et surtout le caractère licite du testament biologique, c'est-à-dire le droit du patient de décider et de choisir. De plus, volontairement ou non, elle a fait un pas vers la légalisation de ce document.

Dr Béatrice Deslarzes

INFORMATION

L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE SE TIENDRA

LE JEUDI 7 MARS 1991

à 20h.00, à la salle PIAGET, UNI II, GENÈVE

LE CONGRÈS DE MAASTRICHT

Rapport du 8e congrès mondial organisé par la Fédération Internationale des «Right to Die Societies», du 7-10 juin 1990 à Maastricht, Hollande

par Elke M. Baezner

L'Association Hollandaise pour l'Euthanasie Volontaire (NVVE) occupe – après la Suisse! – la deuxième place en Europe quant au nombre de ses membres (plus de 40.000), mais elle a toujours joué un rôle d'avant-garde en abordant librement des sujets comme « Le droit à l'euthanasie ou au suicide assisté même sans menace directe de la vie » ou « La mort volontaire chez des patients incapables de discernement », sujets qui ont été et sont encore en partie tabou dans la plupart des autres pays. Une des raisons de cette liberté vient peut-être du fait que la Hollande compte plus de 60 % d'athéistes, comme le souligne le Dr P.V. Admiraal.

On a tendance à croire que l'euthanasie est légalisée en Hollande, puisqu'on la pratique ouvertement (1000 à 3000 cas par année). Madame Tromp Meesters, coordinatrice de l'aide pour les membres (Members Aid Service), nous a révélé que les médecins qui refusent de la pratiquer voient le nombre de leurs patients diminuer.

Pourtant la situation juridique est pratiquement identique à celle existant en Suisse: l'aide active à la mort volontaire est interdite et punissable en Hollande comme chez nous!

Depuis 1985, seulement 170 cas d'euthanasie ont été dénoncés et tous les médecins impliqués ont été acquittés.

Un des conférenciers, le juge d'instruction hollandais Me Josephus Jitta, a rappelé les deux conditions principales:

1 – que le patient gravement et irrémédiablement atteint ait réitéré sa volonté d'en finir avec ses souffrances, et

2 – que l'euthanasie soit pratiquée par un médecin, après consultation d'un deuxième confrère.

Il est impressionnant d'entendre de la bouche d'un juge d'instruction qu'un patient désirant mourir ne doit pas forcément être au stade final de sa maladie, et que le médecin soit en droit de l'informer sur la possibilité d'euthanasie en cas de maladie grave et incurable.

Les adversaires de l'euthanasie doutent encore et toujours du désir de mourir d'un malade condamné et craignent le danger, que celui-ci puisse subir l'influence néfaste de son entourage (médecins, famille, société) et se sentir poussé à demander l'euthanasie afin de les libérer du poids de sa charge. Dans ce contexte, l'expression à la mode de «slippery slope», c'est-à-dire la zone grise et incontrôlable entre l'aide au mourant et l'homicide, voire le meurtre, a été largement discutée.

Dans les cas de patients inconscients ou incapables de discernement, l'aide au mourant se limite, en Hollande, à l'abandon d'un traitement thérapeutique, ainsi qu'à l'arrêt de l'alimentation par perfusion ou de la respiration artificielle, à condition que le patient ait auparavant et en présence d'une tierce personne exprimé sa volonté dans ce sens.

Néanmoins, dans une telle situation, même en Hollande, on ne pratiquerait jamais l'euthanasie «active». Par ailleurs, la loi hollandaise ne fait pas de distinction entre nos termes d'euthanasie active et passive, empêchant par là une certaine hypocrisie déjà à la source.

Un sujet faisait l'unanimité parmi tous les participants du congrès de Maastricht : **le droit à l'autodétermination** doit faire partie intégrante des droits de l'homme, reconnus sur le plan international. Ce droit ne découle pas seulement de notre liberté personnelle, mais il est une condition importante du bonheur humain.

A la fin de ce congrès, qui a attiré près d'un millier de participants et 20 orateurs, dont les points de vue ont suscité de vifs débats, une réunion des délégués de chaque association a été organisée. Nous avons saisi l'occasion pour aborder la question des médicaments après le retrait des barbituriques du marché européen.

Intervention de Mme Jeanne Marchig, lors de l'assemblée des délégués des sociétés membres de la fédération mondiale pour le droit de mourir dans la dignité.

Notre déléguée a rappelé les points suivants :

- La plus remarquable nouvelle concernant notre société est le fort accroissement du nombre de nos membres. Nous atteignons maintenant plus de

4'600 membres et notre organisation sœur, EXIT Suisse alémanique atteint elle, plus de 40'000 membres.

- Un avis de droit formulé par deux éminents experts déclare que notre testament biologique est licite. L'Académie Suisse des Sciences médicales, en conséquence, a tenu compte de cet avis de droit et a modifié sur certains points la dernière version des commentaires à ses directives au sujet de l'euthanasie. C'est maintenant la volonté du malade qui prime sur les indications de la médecine. Le malade a le droit de refuser tout traitement.
- La réponse du Conseil Fédéral à une question soulevée par nos adversaires tendant à discriminer EXIT-A.D.M.D. en la présentant comme une organisation incitant au suicide a été encourageante. Le Conseil Fédéral a répondu que l'action d'EXIT est dictée par des motifs altruistes.
- Enfin, notre déléguée a soulevé une importante question pratique concernant l'autodélivrance: «Dans la majorité des pays européens, les barbituriques sont progressivement retirés du marché. Même avec une ordonnance médicale, il devient très difficile de se procurer les médicaments. J'invite la Fédération Mondiale des sociétés EXIT à entreprendre une recherche approfondie à ce sujet».

NOUVEAUX MEMBRES

Aidez-nous à recruter de nouveaux adhérents; c'est par leur nombre que nous pourrons faire avancer nos idées!

Découpez ce coupon et donnez-le à l'un de vos amis intéressés.



COUPON

à renvoyer à A.D.M.D., Case postale 100, 1222 VÉSENAZ, en y joignant une enveloppe affranchie à votre adresse.

Je désire recevoir gratuitement toutes informations concernant l'association EXIT – A.D.M.D. Suisse romande.

Nom:

Prénom:

Rue et No:

No postal / Localité:

Date:

Signature:

L'EUTHANASIE EN HOLLANDE

Les excellents rapports qui existent entre EXIT Suisse romande et NVVE de Hollande, nous ont permis d'envisager, avec la participation du célèbre Dr. P.-V. Admiraal, expert en anesthésie, un colloque réunissant les spécialistes en la matière à Berne, cet automne. Malheureusement, pour des raisons indépendantes de notre volonté cette conférence a dû être annulée.

Néanmoins, nous vous proposons un résumé de la conférence donnée au 15ème Congrès international sur le cancer, le 21 août 1990 à Hambourg, par le Dr. P.-V. Admiraal, M.D., Ph.D., Reinier de Graaf Gasthuis, Delft, Hollande.

L'EUTHANASIE EST-ELLE JUSTIFIÉE AUJOURD'HUI?

Cette question en soulève quatre autres pour l'auteur.

1. Le malade a-t-il le droit à l'autodétermination ?
2. Quelle est la définition de l'euthanasie ?
3. Qu'est-ce qui pousse un malade à réclamer l'euthanasie ?
4. De bons soins palliatifs terminaux éliminent-ils la demande d'euthanasie ?

1. Droit à l'autodétermination

L'auteur signale que, lors de ses propres études médicales, cette question n'était soulevée ni par le médecin, ni par le malade qui se confiait totalement aux mains de la Faculté, sans être renseigné sur son propre cas.

Le mourant était renvoyé dans sa famille, souvent seul face à d'atroces souffrances, sans que personne ne songeât à en blâmer le médecin. Actuellement en Hollande, le malade, complètement informé sur son cas, donne son accord pour toute décision à prendre; même s'il refuse un traitement, il peut rester à l'hôpital, ce qui n'est pas le cas dans la majorité des autres pays.

2. Définition de l'euthanasie

L'euthanasie consiste à mettre un terme à la vie de quelqu'un, à sa demande et de façon délibérée. En fait, c'est le médecin qui la pratique sur son patient.

Bien qu'officiellement illégale en Hollande, une telle pratique est tolérée par la justice si les principales conditions suivantes sont respectées :

- le patient doit formuler volontairement sa demande à plusieurs reprises;
- la situation clinique doit être insupportable et sans espoir;
- il faut une consultation avec un confrère.

A noter qu'en Hollande, ne sont pas considérés comme euthanasie les actes suivants :

- cesser toute forme de traitement dénué de sens;
- cesser ou ne pas entreprendre un traitement selon la volonté du malade;
- administrer des médicaments antalgiques à dose suffisante, même au risque de raccourcir la vie du patient.

3. Raisons pour une demande d'euthanasie

Une telle requête est motivée non seulement par des causes physiques (perte des forces, fatigue, douleurs, détresse respiratoire, perte du sommeil, nausées et vomissements, soif, incontinence, décubitus, etc...) mais également par des causes psychologiques, telles que la souffrance morale provoquée par la lente et progressive dégradation physique, l'anxiété, le chagrin dû aux pertes successives.

La demande d'euthanasie apparaît, en fait, au moment où le patient, qui est le seul à pouvoir l'évaluer, estime que son état physique et moral lui est devenu absolument insupportable.

4. Soins palliatifs et demande d'euthanasie

Une certaine littérature, surtout anglo-américaine, tend à affirmer que l'euthanasie n'est demandée qu'en cas de mauvais soins palliatifs.

L'auteur déclare que, malgré les excellents soins palliatifs dispensés depuis plus de 18 ans dans son hôpital, 10% des patients cancéreux en phase terminale demandent l'euthanasie. Connaissant les limites de la médecine face à la souffrance, à la dégradation physique et morale, à la perte de la dignité humaine, il semble impossible à l'auteur de refuser la mort douce réclamée comme une ultime possibilité faisant partie des soins terminaux.

Il estime que, bien que l'euthanasie soit décidée en équipe, c'est le médecin traitant qui en assume finalement la responsabilité en administrant lui-même au patient un ou deux médicaments provoquant une mort rapide, induite par une narcose évoluant en un coma profond.

La famille peut participer à une telle décision, mais son avis n'est pas déterminant, car le patient reste seul juge en la matière.

À la suite de l'acte d'euthanasie, un protocole médico-légal est prévu, signalant qu'il s'agit d'une mort non naturelle, et accompagné d'une déclaration écrite du malade, ainsi que d'un questionnaire de contrôle.

Conclusion

En bref, les réponses du Dr. Admiraal à ces quatre questions sont les suivantes.

- Il appartient à chaque malade de décider de son sort.

- L'euthanasie est le fait d'interrompre la vie d'un patient, sur sa demande instante et répétée, par l'intervention active et délibérée d'un médecin.
- La demande d'euthanasie est dictée par d'insupportables souffrances et une perte de dignité humaine que le patient est seul à pouvoir évaluer.
- Des soins palliatifs de qualité doivent absolument être dispensés au malade en fin de vie; ils ne peuvent cependant pas éviter une demande d'euthanasie dans tous les cas.

Oui, l'euthanasie a sa place dans le monde d'aujourd'hui.

Dr G. Burgermeister
et E. Baezner

LA TÉLÉVISION REGARDE LA MORT EN FACE

Une émission très remarquée sur TF1

Lors de l'émission intitulée « Mort : la vérité en face », réalisée en octobre dernier sur TF1 par François de Closets, un sondage a été effectué pour révéler l'état de l'opinion publique, en France, face à l'idée du droit de mourir dans la dignité. Au vu des résultats, il est frappant de constater que les Français sont tout à fait favorables aux thèses défendues par les sociétés Exit ADMD, car à la question posée: « faut-il maintenir ou changer la loi actuelle qui interdit toute aide active à la mort ? », **91 % des personnes interrogées se prononcèrent en faveur de sa modification. Notons que TF1 a reçu non moins de vingt-cinq mille appels téléphoniques.**

Cela prouve, d'une part, que le droit de mourir le mieux possible et d'être maître de son destin est largement revendiqué aujourd'hui et met en relief, d'autre part, le caractère essentiel de ce débat qui ne laisse personne indifférent.

Pour traiter le dossier de la mort, plus précisément celui de la vérité face à la mort, se trouvaient réunis, sur le même plateau, M. Claude Evin, Ministre de la Santé et des personnes qui pouvaient témoigner de l'horreur inouïe qu'avait représenté la fin du voyage pour l'un de leurs proches.

Emaillée de bouleversants témoignages, l'émission aborda d'emblée le cœur du problème: a-t-on le droit, sur le plan déontologique, d'intervenir auprès d'un malade incurable pour abrégé sa souffrance et lui permettre de mourir dans la dignité? En cas de demande libre, lucide et réitérée du patient, peut-on l'aider à retrouver sa liberté face à une dégradation inhumaine qui risque de venir à bout de sa résistance? Est-ce contraire à la loi? Les médecins font-ils vraiment tout leur possible pour combattre la souffrance de leurs patients?

Traiter la douleur

Les médecins réunis ce soir-là s'accordèrent d'emblée pour déclarer que la souffrance physique est inacceptable. Tous reconnaissent l'urgence de savoir y faire face et admettent, hélas, que jusqu'à présent, rien n'a été entrepris pour apprendre à gérer le problème de la douleur. Selon le Dr Claudine Baschet, représentante de l'Association française pour le droit de mourir dans la dignité, «les médecins ont, en effet, été formés pour lutter contre des *maladies* et non pas pour aider les *malades*... Or, lutter pour la mort dans la dignité, c'est justement lutter pour le développement du traitement de la douleur et contre l'acharnement thérapeutique. Il faudrait arriver à **prévenir la souffrance en la traitant d'emblée, car le véritable problème est celui de la capacité d'écoute et de dialogue avec le malade qui, seul, rend compte de sa douleur. Or, malheureusement, l'on constate que lorsqu'une maladie est déclarée incurable, il n'y a plus de communication possible entre le médecin et son patient**».

Problème de liberté

De nos jours, la loi interdit toute aide active à la mort. Cela conduit inévitablement à ce que le médecin qui a le courage d'abrèger la vie d'un malade gravement atteint – même à sa demande – se sente coupable d'homicide et passe pour un assassin. Cela dit, même sous cette législation, de nombreux médecins pratiquent l'euthanasie active, soit au moyen de cocktails lytiques, soit par l'injection de morphine.

Parallèlement, tout le monde a reconnu que la mort a changé de «visage». On ne passe plus de vie à trépas, car il arrive fréquemment que la mort se déploie dans le temps. La question est donc bien de savoir gérer cette «nouvelle» mort et d'aborder le problème autrement. Il faut, dès lors, admettre que le rôle du médecin soit non seulement d'apaiser les souffrances de son malade, mais aussi d'empêcher une affreuse agonie. Il faut donner le droit au médecin de juger en son âme et conscience. Comme l'a indiqué Claudine Baschet, cette question relève directement de notre droit fondamental à la liberté, car «un mourant c'est un vivant jusqu'au bout» et «chacun a le sens de la valeur de sa vie quand il est libre jusqu'au dernier instant».

Changement remarquable des mentalités

Par leurs campagnes de presse et d'information, les sociétés Exit-ADMD ont réussi à sensibiliser l'opinion publique, preuves en sont les récents sondages qui ont été réalisés en France et à l'étranger. Chacun d'eux a révélé une forte majorité en faveur des thèses de l'ADMD, de même qu'une grande proportion de médecins qui n'excluent pas l'euthanasie active. Au sein du corps médical, on dénote, en effet, un net changement d'attitude de la part de ces derniers qui se montrent de plus en plus compréhensifs et favorables au droit de mourir dans la dignité.

Le 23 septembre 1989, le Figaro Magazine présenta un dossier sur le thème « Vieillir ? Aujourd'hui ce n'est pas un drame ! » Parmi sept questions posées, figurait notamment : « pour vous, en cas de souffrances ou de maladie irréversible, envisagez-vous l'euthanasie médicale ? » 41 % des personnes répondirent « certainement » et 21 % « probablement », ce qui fait 62 % des personnes en faveur de la « mort douce ». Ce haut pourcentage et le changement considérable par rapport à la façon d'évoquer ce problème qui prévalait il y a encore deux ou trois ans a conduit le « Quotidien du médecin » à choisir tranquillement le titre « les Français n'ont pas peur de l'euthanasie » pour informer ses lecteurs, — des médecins par définition — des résultats de ce sondage.

Dans son numéro d'octobre 1989, le mensuel VIVA a également publié un sondage sous le titre « les Français et les valeurs de la vie ». Parmi le grand nombre de questions posées il y eut la suivante : « êtes-vous favorable à la légalisation de l'euthanasie ? », 65 % des personnes répondirent favorablement à la question contre 26 % de réponses négatives et 9 % d'abstentions. La rédaction s'étonna vivement de ce que, non seulement les Français estiment qu'abrèger la vie d'un malade qui souffre est un droit qui doit être reconnu, mais qu'ils en demandent même sa légalisation.

« Duel sur la cinq », l'émission animée par Jean-Claude Bourret le 25 septembre 1989, donna la possibilité aux téléspectateurs de téléphoner pour donner leur opinion concernant le droit pour un infirme, qui en exprime lucidement la demande, d'être aidé à mourir dans la dignité. Une forte majorité de 74 % se détacha en faveur de la thèse défendue par Henri Cavaillet, président de l'ADMD France, contre 26 % d'avis négatifs. Donc, même sur le problème si sensible du sort des infirmes, ce sont encore les principes du libre choix de l'individu qui recueillent la plus large approbation.

Un généraliste sur deux n'exclut pas l'euthanasie

Enfin, le 22 juin 1990, le « Quotidien du Médecin » a publié un sondage réalisé à sa demande par la société Mapi auprès de 455 généralistes représentatifs à l'occasion de « l'affaire Kevorkian ». Il s'agit d'un médecin qui, aux Etats-Unis, avait aidé une femme atteinte de la maladie d'Alzheimer à se donner elle-même la mort, à l'aide d'un appareil. A la question : « si un malade gravement atteint vous demandait de l'aider à mourir, le feriez-vous ? », 39 % des médecins choisirent de répondre « oui, mais seulement dans certains cas ». Cela démontre que les généralistes ne veulent pas se prononcer dans l'absolu, estimant certainement que la question de l'euthanasie active est à résoudre au cas par cas. 10 % se déclarèrent prêts, sans hésitation, à répondre à la demande d'un malade incurable, ce qui fait que presque 50 % des médecins n'excluent donc pas l'euthanasie active. 27 % seulement s'y montrèrent hostiles, tandis que 24 % (une forte proportion) avouèrent ne pas savoir ce qu'ils feraient.

D'autres sondages sur le même sujet dans plusieurs pays étrangers donnent des pourcentages équivalents ou supérieurs en faveur de l'euthanasie. Pour ne pas allonger cet article déjà long, nous reportons au prochain numéro du Bulletin les informations concernant, notamment, la situation qui prévaut en Suisse.

A la lumière de ces résultats, il semble qu'il soit, dès lors, permis de nourrir de réels espoirs de bientôt voir venir le jour où sera légalement reconnu à chacun le droit de maîtriser la fin de son existence.

Jeanne Marchig

TRIBUNE DES LECTEURS

Cette nouvelle rubrique est ouverte à nos membres et lecteurs, Les lettres d'un intérêt général, les récits des cas troublants et des expériences vécues sont les bienvenus.

La rédaction se réserve d'opérer le choix des lettres à publier et de les raccourcir si nécessaire. Les opinions exprimées ne reflètent pas nécessairement celles de la rédaction.

UNE PRIÈRE

«TOUT EST DIT, MAIS COMME PERSONNE N'ÉCOUTE, IL FAUT TOUJOURS RECOMMENCER» – Alors, Sainte Clotilde, Patronne de cette Basilique que nous avons tant aimée, j'ai une dernière prière à vous adresser; la voici :

– *Faites, Chère Sainte, que l'Amour et le Respect de la Dignité humaine soient érigés en LOIS et gravées en Lettres d'or dans un LIVRE protégeant les droits des Malades en leur épargnant à tout jamais l'épouvante de la douleur.*

– *Faites que plus personne n'ait peur d'être malade, ni d'entendre la vérité, parce que la souffrance aura elle-même disparu si vous faites le nécessaire pour l'interdire et la condamner.*

– *Faites que la médecine toute entière respire à une autre altitude, enfin affranchie des vieux serments du passé qui se trouvent à des années-lumières des souhaits des malades de notre temps lorsqu'ils sentent venir la dernière heure.*

– *Faites que plus personne ne connaisse le désert du manque d'amour, ni celui de la solitude, ni l'angoisse issue du désespoir; ni l'accablement et l'humiliation d'être jugé de loin par les bien-portants. Ne laissez plus jamais un être humain*

hurler de peur comme un enfant tout seul dans le noir. Donnez à tous ceux qui souffrent un peu plus de chaleur, de sourire et de générosité.

– Protégez longtemps le professeur Schwartzenberg et tous les médecins qui pensent comme lui, car ils contribuent, tous, chaque jour, à bâtir le monde médical de demain. Donnez-leur des médicaments et tout le matériel dont ils ont besoin pour qu'ils puissent gagner ce formidable combat qu'ils mènent contre le Cancer et le Sida.

– Faites, enfin, Sainte Clotilde, que la beauté l'emporte sur la laideur, la vérité sur la mensonge, la confiance sur la peur, le courage sur la lâcheté et la dignité sur la honte – Bannissez définitivement de votre Royaume ceux qui continuent à encenser « la Majesté des souffrances humaines », et faites attribuer la plus haute récompense à ceux qui ont bien mérité de l'humanité.

– Si vous exaucez cette prière, Sainte Clotilde, vous me donnerez le plus beau Noël de ma vie.

(Dit le 9 décembre 1989, à la Basilique Sainte Clotilde, par moi-même : Françoise, sœur jumelle de Bernard)

F.P.D.

NOUVELLES D'ICI ET D'AILLEURS

Nouvelles d'Amérique

Les Américains : Huit Américains sur dix favorables à l'euthanasie

Huit Américains sur dix estiment que, dans certaines circonstances, des malades devraient être autorisés à mourir et cinq sur dix pensent que les malades incurables ont le droit moral de se suicider. Selon un sondage rendu public mardi, seuls 15 % des personnes interrogées pensent que les médecins doivent tout faire pour sauver la vie d'un malade gravement atteint, comme l'exige d'ailleurs le serment d'Hippocrate.

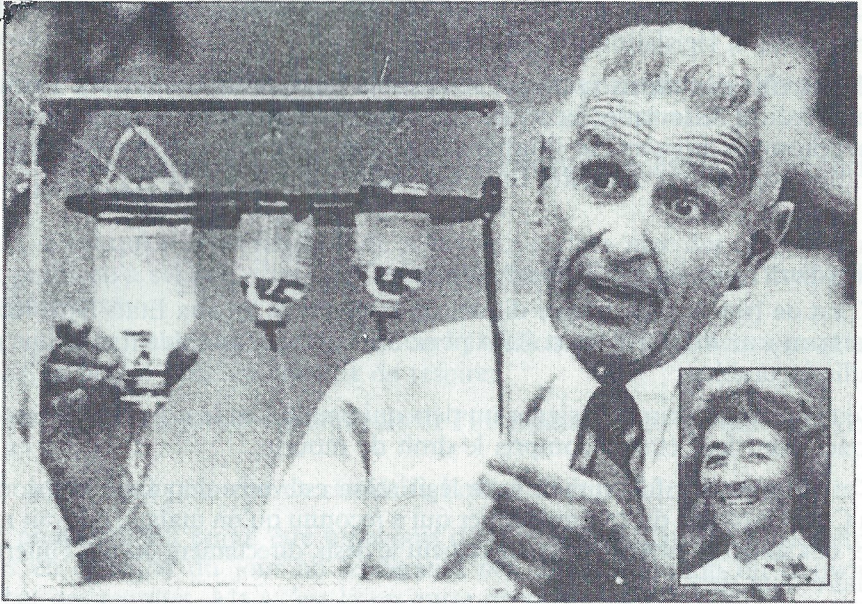
Ce sondage a été effectué auprès de 1213 personnes, du 1er au 5 mai dernier, soit un mois avant qu'un médecin de Pontiac, dans le Michigan, n'aide, le 4 juin, une de ses patientes à se suicider.

(Tribune de Genève, 14.06.1990)

Portland (Etats-Unis) : Un suicide assisté

Un médecin et une machine pour aider une femme incurable à se donner la mort.

Le suicide médicalement assisté d'une femme de 54 ans atteinte d'une maladie incurable a entraîné aux Etats-Unis un nouveau débat sur l'euthanasie.



Lundi, Janet Adkins est devenue la première personne au monde à utiliser l'appareil du professeur Jack Kevorkian, un médecin à la retraite, militant de ce qu'il appelle lui-même le suicide médicalement assisté. Dans une voiture spécialement aménagée, le médecin a placé dans le bras de sa patiente une perfusion qui délivrait une solution saline inoffensive.

En pressant sur un bouton, Mme Adkins a libéré ensuite elle-même une dose de thiopental, drogue qui l'a plongée dans le coma, additionnée d'une dose mortelle de chlorure de potassium. Le coma est intervenu en vingt-cinq secondes et le décès en cinq à six minutes. Le médecin a ensuite prévenu la police, qui a confisqué véhicule et appareil.

Ron Adkins, son mari, estime qu'elle avait le droit de décider de sa mort. « Elle adorait la vie, C'était une femme solide, intelligente. Elle a pris sa décision ». Même appréciation de l'un de ses fils pour qui elle n'était pas du tout désespérée.

Une lettre de Janet explique: « Je souffre de la maladie d'Alzheimer et je ne veux pas la laisser progresser davantage. Je refuse de forcer ma famille et moi-même à vivre le calvaire de cette terrible maladie ». Cette maladie provoque une dégénérescence du cerveau et du système nerveux qui ôte leur mémoire aux malades ou les prive de leur capacité de déplacement.

Ce suicide assisté a provoqué une nouvelle polémique éthique et juridique. Habitant à Portland, Mme Adkins ne pouvait utiliser l'appareil du docteur Kevorkian sans risquer de faire condamner celui-ci: l'Etat d'Oregon interdit

en effet l'assistance au suicide. Les intéressés se sont donc déplacés dans le Michigan où la législation est plus floue.

Mais à côté de l'aspect juridique se dressent des questions éthiques. L'American Medical Association accepte l'euthanasie passive. En revanche, elle estime inappropriée moralement l'euthanasie active, qui consiste à aider le malade, en accord avec lui, à mettre fin à ses jours.

(Le Matin, 07.06.1990)

New-York : une loi sur le droit à la mort

L'Etat de New-York a adopté dimanche la première loi aux Etats-Unis reconnaissant « un droit à la mort » aux personnes arrivées au stade final d'une maladie incurable.

Cette loi les autorise à désigner un tiers qui prendra en leur nom les décisions concernant leur état, y compris le droit de mourir.

C'est la première fois qu'une telle législation est votée depuis la décision de la Cour Suprême du 25 juin dernier qui a reconnu qu'un malade pouvait refuser des soins s'il en exprimait clairement le désir, directement ou par l'intermédiaire d'un tiers.

Selon les convictions

Dans sa déclaration d'intention, le malade devra préciser s'il refuse d'être alimenté artificiellement afin que son mandataire puisse en faire part au médecin.

Des hôpitaux et cliniques pourront refuser de se conformer, pour des raisons morales ou religieuses, au débranchement de systèmes maintenant un malade en vie, mais devront dans ce cas en prévenir le malade avant son admission dans l'établissement.

Le texte doit encore être approuvé par le gouverneur de l'Etat de New-York, Mario Cuomo, qui a déjà exprimé son soutien à cette législation.

(La Suisse, 03.07.1990)

Réflexion de Suisse

Hôtel Terminus

L'an 2000 c'est pour demain.

Demain ceux de ma génération prendront leur retraite... et coûteront cher à la communauté.

On fait de moins en moins d'enfants dans notre beau pays, ce qui diminue forcément le nombre de futurs actifs, donc de cotisants AVS.

Les appartements rares et chers, les crèches insuffisantes, les allocations familiales négligeables n'encouragent guère la natalité. A cause de leur vision poli-

tique à court terme, axée essentiellement sur leur élection, nos politiciens négligent l'avenir.

Les vieux que nous — donc eux ! — serons bientôt, poseront alors de très sérieux problèmes économiques et sociaux à leurs successeurs.

Ces derniers seront peut-être tentés de les résoudre par la construction de ghettos pour personnes âgées...

Alors, avant qu'on nous fabrique de jolis parcs-à-vieux avec des catelles partout parce qu'à cet âge, n'est-ce-pas, les sphincters se relâchent, je demande avec insistance :

A) qu'on nous donne la possibilité de VIVRE notre retraite tant que nous serons en bonne santé et heureux de respirer.

Puis, lorsque les signes avant-coureurs de l'irréversible décrépitude se feront sentir :

B) qu'on nous permette de choisir la date et l'heure de notre mort.

Si le premier point paraît être un acquis dans la société actuelle, il peut être remis en question du jour au lendemain par une diminution du pouvoir d'achat des retraités. Mais c'est là un autre propos...

Le second point, par contre, implique une modification de notre morale judéo-chrétienne qui condamne le suicide et l'assistance au suicide. Il faudrait que nous puissions, sur simple demande, pouvoir disposer des moyens de partir dans la dignité et sans souffrance.

Il existe des drogues suffisamment subtiles pour que chaque être humain prenne le grand départ dans des conditions euphoriques. Arrivé à un certain âge, on ne devrait pas avoir le droit de nous les refuser.

Ce serait merveilleux de pouvoir s'endormir après quelque heures de bonheur absolu.

On pourrait choisir de s'éteindre discrètement comme les animaux qui s'éloignent pour mourir.

Mais aussi choisir de partir franchement, entouré des siens, en tenant la main d'un être aimé.

Pourquoi ne pas imaginer la construction d'établissements spécialisés, des sortes d'« Hôtels Terminus » où, étendu sur un lit moelleux, dans le décor de son rêve, baignant dans le silence ou la musique de son choix, veillé par des personnes aimantes, le vieillard décollerait en douceur pour l'Infini.

Il est certain que la vie serait mieux vécue si nous savions dès aujourd'hui que nous pouvons librement refuser la décrépitude, la déchéance et les glaces de l'âge !

G. Lucas (GHI, 5.90)

Nouvelles de France

Premier congrès: vivre la mort

Monsieur François Mitterrand, Président de la République a ouvert, le 17 octobre dernier, le premier congrès de l'Association européenne de soins palliatifs. Cette rencontre qui se déroulait à Paris devant plus de 1600 personnes est le reflet du mouvement qui s'organise à travers le monde pour accompagner dignement les malades en fin de vie.

Cette pratique médicale s'attache à prendre en charge de façon globale (soins médicaux, lutte contre la douleur, aide psychologique) le patient et sa famille, à l'approche de la mort.

Les soins palliatifs, «c'est ce qu'il reste à faire quand on croit qu'il n'y a plus rien à faire». Ainsi les a définis le Dr Maurice Abiven, spécialiste des soins palliatifs en France et président du comité d'organisation, à l'ouverture du congrès.

« Une philosophie »

Le président François Mitterrand s'était déplacé pour participer à la séance d'ouverture. «Je suis venu comme témoin, je sais ce que vous faites et je sais qu'il faudrait faire davantage, sans pour autant en faire un système», a déclaré François Mitterrand dans une brève allocution. Le président a souhaité que «notre société s'inspire de la philosophie des soins palliatifs pour que, dans chaque foyer, partout où l'homme meurt, on sache approcher la mort autrement».

Récent

Pendant trois jours, les participants échangèrent leurs connaissances et leurs expériences notamment dans la lutte contre la douleur, les différents problèmes de communication lors d'une fin de vie et l'accompagnement des dernières heures de la vie.

Ces préoccupations sont relativement nouvelles dans la plupart des pays européens. Les premières unités de soins palliatifs sont apparues sur le continent il n'y a guère plus d'un dizaine d'années. Cependant, la Grande-Bretagne, pionnière en ce domaine, a commencé il y a vingt ans.

Ce nouvel état d'esprit, qui veut en particulier éviter aux mourants des douleurs continues et intolérables, leur donner des soins attentifs et adaptés, les entourer, les aimer et les accompagner jusqu'au dernier instant, tend heureusement à se généraliser en France.

En parrainant ce congrès européen, les pouvoirs publics ont clairement voulu montrer l'importance qu'ils attachent aux soins palliatifs. Sauront-ils en tirer les conséquences en termes financiers et faire en sorte qu'à l'avenir les mourirs qui continuent d'exister en France disparaissent enfin ?

Frank Nouchi (Le Monde, 19.10.1990)

VOUS POURRIEZ LIRE

Moi ta fille

Auteur : Christiane Collange

Edition : Fayard, mars 1990

Prix : Fr. 27,20

Ce livre, très agréable de par la gentillesse et l'humour avec lesquels les choses sont dites, aborde les problèmes de la communication entre ceux de quarante à soixante ans et leurs parents vieillissants, dans le contexte de la société actuelle.

«Ce que les enfants grisonnants n'osent pas dire

Ce que leurs parents âgés font semblant de ne pas entendre...».

A la mi-temps de la vie, nous nous trouvons tous confrontés au problème posé par des parents vieillissants et bien souvent nous n'arrivons plus à les comprendre.

Comment leur faire admettre que leurs principes, leurs habitudes, leurs certitudes ne correspondent plus exactement aux nécessités des temps actuels ?

Comment établir avec eux une communication positive pour éviter l'indifférence ou les conflits ?

Comment apprendre à ne plus attendre d'eux une réponse à nos fragilités ?

Comment leur venir en aide sans leur ôter l'envie de s'assumer le plus longtemps possible ?

Comment leur donner, en toute bonne foi, la présence et l'amour qu'ils sont en droit d'attendre ?

Avec beaucoup de franchise et de tendresse, Christiane Collange s'est penchée sur les relations compliquées entre Cheveux-gris et Cheveux-blancs et nous fait part de quelques expériences vécues. Il semblerait que la solution soit le dialogue.

Courage donc, tout va très bien si nous y mettons toutes et tous un peu de tolérance et que l'abondante tendresse qui nous lie reste présente jusqu'au dernier moment.

Ch. Olszacki

N'OUBLIEZ PAS...

Que nous avons mis à votre disposition une petite médaille plaquée or, accompagnée de sa chaînette, comme le montre la maquette ci-contre.

Nous avons réalisé cette action pour que tous nos membres, qu'ils soient homme ou femme et quel que

soit leur âge, aient la possibilité d'avoir la sécurité supplémentaire de faire savoir qu'ils possèdent un Testament biologique au cas où ils se trouveraient dans l'impossibilité de s'exprimer.



COMMANDE DE LA MÉDAILLE

Cette discrète médaille ovale, prévue pour être portée autour du cou, a 18 millimètres de large sur 22 millimètres de haut ; elle est accompagnée d'une chaîne gourmette de 42 centimètres. Vous pouvez aussi mettre votre médaille sur une autre chaînette de longueur différente que vous possédez déjà. Il est également possible de la porter accrochée à un bracelet, ou encore de la fixer par son anneau à une broche ou à une épingle sur le revers d'une veste ou d'un tailleur.

Son prix, spécialement bas, a pu être fixé à

Fr. 12.-. + frais de port

Il vous suffit de remplir et de nous retourner le coupon ci-dessous en y inscrivant clairement votre nom et votre adresse.



COUPON

Je désire recevoir **contre remboursement** médaille(s)

Nom :

Prénom :

Rue et No :

No postal / Localité :

Date :

Signature :