



EXIT A.D.M.D. Suisse romande

Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité

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

Bulletin N° 15

Juin 1991

Paraît 2 fois par an

Tirage 5700 ex.

LETTRE DU COMITÉ

L'ÉVOLUTION DES MENTALITÉS A LA LUMIÈRE DES SONDAGES

Choisir sa mort est largement revendiqué par les Suisses

Un sondage, réalisé en 1990 par l'institut lucernois Demoscope, révèle que plus de 70 % des Suisses estiment qu'un être humain, atteint d'une maladie incurable, a le droit de choisir sa mort.

Publiée le 26 mars 1991, cette enquête montre que l'acceptation d'euthanasie a fait son chemin dans notre pays. En effet, selon l'institut, en 1974 le droit de «mourir dignement» paraissait légitime à 63 % de la population, en 1980 il faisait l'adhésion de 70 % d'entre eux et aujourd'hui, ce ne sont pas moins de 76 % des hommes et 73 % des femmes qui se prononcent en sa faveur. Effectuée auprès de 3016 Alémaniques et Romands, elle souligne également l'uniformité des réponses obtenues quels que soient l'âge, le statut et le sexe des personnes interrogées. L'euthanasie a ainsi gagné à sa cause les jeunes (74 %) comme les personnes âgées (72 %) et les Romands (74 %) comme les Alémaniques (76 %). Le noyau des opposants a regressé de 22 à 10 %.

L'enquête n'a, malheureusement, pas fait de distinction entre l'euthanasie active et l'euthanasie passive. La première, qui tend à abréger délibérément la vie du mourant en intervenant pour hâter la venue de la mort, est sanctionnée par le Code pénal suisse (art. 111 à 113) au même titre qu'un homicide intentionnel. Elle reste punissable même quand elle est pratiquée à la demande du patient. La seconde, qui consiste à renoncer à des mesures techniques qui prolongeraient artificiellement la vie d'un malade ou d'un blessé, est soumise, elle, aux directives de l'Académie suisse des sciences médicales. Celles-ci stipulent que la volonté du patient, s'il est convenablement renseigné et capable de dis-

cernement, doit être respectée, même si elle ne correspond pas aux indications de la médecine. Quand le patient est incapable de discernement, le médecin doit tenir compte de sa volonté présumée. Ses proches doivent également être entendus. Selon l'ASSM, la décision finale appartient toutefois au médecin.

Dispositions de fin de vie

Inspirée sans doute par le « Testament biologique » d'EXIT, la Fédération des médecins suisses a adopté l'an passé des dispositions de fin de vie, qui permettent aux patients de décider à l'avance d'interrompre des traitements qui leur prolongeraient artificiellement la vie. Ce document « pour mourir dans la dignité » doit aider le médecin à prendre une décision, lui servir d'indication, lorsque le malade est inconscient ou qu'il a perdu ses facultés de jugement. Le praticien reste néanmoins responsable du traitement et c'est lui qui tranche en dernier lieu.

D'autres documents de ce genre existent déjà, par ailleurs, depuis plusieurs années. C'est le cas dans les cantons de Zürich, Bâle-Ville et Saint-Gall où ces dispositions ont été rédigées par les sociétés cantonales de médecine. Suivant l'exemple d'EXIT, des organismes comme Caritas ou l'Organisation suisse des patients ont, eux aussi, élaboré leurs propres déclarations.

70 % des Suisses souhaiteraient que la loi autorise l'aide à la mort

Déjà en 1988, une enquête menée par l'Institut MIS Trend, à Lausanne a révélé que 76 % des Suisses approuvent l'euthanasie passive et qu'en outre, 70 % souhaiteraient que la loi autorise l'aide à la mort choisie. En effet, à la question « la loi devrait-elle autoriser les médecins et infirmières à aider un malade à mettre fin à ses souffrances ? », 33,5 % répondirent « oui, sans hésitation », et 36,5 % par un « oui, mais sous condition ». Ainsi, qu'ils approuvent totalement ou en posant des conditions, 70 % des Suisses souhaitent que la loi autorise le corps médical à venir en aide aux patients désireux d'en finir.

74 % des Suisses pour la légalisation du « testament biologique »

Suite aux émissions « Tell Quel » et « Table ouverte » des 4 et 6 mars 1988, un sondage avait été effectué par l'Institut MIS Trend pour Exit ADMD Suisse romande. A la question « Etes-vous pour ou contre la reconnaissance officielle du *Testament biologique de l'association EXIT?* », 74 % des personnes interrogées se déclarèrent favorables. Pourtant, 58 % approuvèrent que les membres d'EXIT puissent obtenir un guide d'autodélivrance leur indiquant les moyens de mettre fin à leur jour dignement et sans souffrance. En comparant les résultats détaillés de ce sondage, l'on constate une nette prédominance de résultats positifs pour EXIT chez les universitaires, spécialement en ce qui concerne le guide. Ces derniers y répondent, en effet, oui à 75 %.

Comme nous l'avons indiqué dans le précédent numéro du Bulletin, différents sondages ont été réalisés dans plusieurs pays étrangers et tous témoignent d'une évolution de plus en plus nette en faveur de l'euthanasie.

En France, un médecin sur deux n'exclut pas l'euthanasie

Le 22 juin 1990, le « Quotidien du Médecin » publia un sondage, réalisé 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. A la question : « si un malade très gravement atteint vous demandait de l'aider à mourir, le feriez-vous ? », 39 % des médecins répondirent « oui, mais seulement dans certains cas ». Il ressort ainsi que les généralistes ne veulent pas se prononcer dans l'absolu, estimant certainement que la question de l'euthanasie 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 50 % des médecins – soit un sur deux – n'exclut pas l'euthanasie active. Le net changement d'attitude au sein du corps médical ne fait donc aucun doute, les médecins se montrant de plus en plus compréhensifs et favorables à l'idée du droit de mourir dans la dignité.

76 % des Français sont pour une modification du Code pénal

Lors d'un sondage réalisé en novembre 1987 par la Sofres sur le thème « Les Français et la mort volontaire », 85 % des personnes interrogées se déclarèrent pour que soit reconnu au malade qui le demande le droit d'être aidé à mourir. Par ailleurs, une nette majorité de 63 % se dessina pour inclure également une aide active à mourir – contre 27 % seulement qui se limitèrent au refus de l'acharnement thérapeutique. Enfin, 79 % répondirent positivement quand la question sortit du domaine général et s'adressa directement aux « sondés » : « vous-même, souhaiteriez-vous être aidé à mourir ? ». Ainsi, 79 % des Français estiment que la volonté du malade doit être respectée quand il a, en pleine conscience, désiré une mort digne et exprimé sa décision par écrit.

Ces résultats sans équivoque sont bien la preuve d'un changement profond de notre société. Actuellement, en France, les personnes qui ont aidé à mourir un malade incurable, à sa demande expresse, sont passibles de poursuites judiciaires. A la dernière question : « seriez-vous favorable ou opposé à ce que l'on modifie le Code pénal pour mettre fin à ces risques de poursuites judiciaires ? », 76 %, soit presque la même proportion de Français, se montrèrent en faveur d'une modification du Code pénal visant à exonérer les médecins traitants ou les parents de telles poursuites. Les conclusions de ce sondage, comme l'a dit M. Henri Caillavet, Président d'Exit ADMD France, montrent que « notre association mène un combat légitime. Il exprime de façon éclatante une mutation de notre société » (...) « Il implique le droit à la liberté de mourir et, plus encore, le refus de mourir dans des conditions indignes ».

Divers sondages, réalisés aux Etats-Unis, au Canada, en Australie et en Espagne, ont dévoilé l'évolution au cours des années de l'opinion publique, tendant vers une plus large acceptation du droit de mourir dans la dignité.

Au Canada, la statistique, établie par Gallup en 1990, révèle que 78 % de la population est favorable au principe d'euthanasie. Ainsi, plus des trois-quart des Canadiens pensent que, lorsqu'une personne souffre d'une maladie incurable qui cause de grandes souffrances, un médecin devrait être autorisé par les lois à mettre un terme à la vie de ce patient, si celui-ci en a fait par écrit la demande formelle. Ce chiffre est nettement plus élevé qu'en 1984, où 66 % du public se prononça en faveur de l'euthanasie. Aujourd'hui, 16 % seulement des Canadiens s'y opposent et 6 % n'expriment pas d'opinion.

Huit Américains sur dix favorables à l'euthanasie

Aux Etats-Unis, un sondage, réalisé au mois de mai 1990, a fait ressortir que huit Américains sur dix estiment que, dans certaines circonstances, des malades devraient être aidés à mourir et cinq sur dix pensent que les malades incurables ont le droit moral de se suicider. Seuls 15 % des personnes interrogées pensent que les médecins doivent tout faire pour sauver la vie d'un malade gravement atteint.

D'autre part, au mois de mai 1988, un sondage sur les médecins, effectué par la Société médicale de San Francisco, fit ressortir que 70 % d'entre eux sont d'avis que les patients devraient pouvoir demander l'euthanasie active en cas désespéré. 54 % estimèrent que si la législation l'autorisait en Californie, il reviendrait au médecin d'exécuter la volonté du malade et 45 % avouèrent qu'ils répondraient positivement à la demande d'une euthanasie active.

En Australie, les résultats d'un sondage, effectué en juillet 1990 auprès de 1160 personnes montrèrent que 71 % des personnes sont favorables à l'euthanasie en cas de maladie incurable.

En Espagne, une large enquête, menée en 1988, révéla que 60 % de la population est en faveur de l'euthanasie en cas de souffrance aigüe et de maladie incurable. En outre, à la question « quelle attitude devrait adopter le gouvernement face à ce problème ? », 47 % estimèrent que le droit de mourir appartient à chaque individu personnellement et que c'est à nous seuls de devoir prendre la décision dernière.

Jeanne Marchig

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

SOMMAIRE

Lettre du Comité:

L'évolution des mentalités à la lumière des sondages	Page 1
Assemblée générale 1991	Page 5
Remerciements	Page 12
Le bonjour de la nouvelle collaboratrice	Page 14
Nouvelles d'ici et d'ailleurs	Page 15
Coupon «Nouveaux membres»	Page 17
Vous pourriez lire	Page 18
Tribune des lecteurs	Page 20
Commande de la médaille d'EXIT	Page 21

Testament biologique:

Copie à déposer chez un témoin	Page 22
Copie à déposer chez votre médecin traitant	Page 23

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Notre Assemblée Générale a eu lieu à la Salle Piaget à Uni II, le jeudi 7 mars 1991. Vous trouverez ci-après l'ordre du jour, ainsi que les différents rapports.

Ordre du jour:

1. Approbation du procès-verbal de l'Assemblée Générale du 6 mars 1990
2. Rapport du Comité
3. Rapport de la Trésorière
4. Rapport de la Vérificatrice des comptes
5. Nomination des Vérificatrices des comptes
6. Cotisation annuelle
7. Election du Comité
8. Propositions et divers

Rapport de Maître Bertrand Reich

Me Reich relève le dynamisme d'EXIT, dont le nombre d'adhérents ne cesse de croître, atteignant maintenant les 5'000.

Le dynamisme a pour autre conséquence qu'EXIT - A.D.M.D. est devenue incontournable, de telle sorte que tel ou tel membre du comité a été amené à participer à un débat organisé par la paroisse des Eaux-Vives, à une rencontre sollicitée par Dialoguai, etc. Afin de soutenir cette progression, EXIT - A.D.M.D. a fait paraître une annonce dans le journal romand des infirmiers et infirmières « Soins infirmiers ».

Par ailleurs, ce développement a amené une réorganisation du secrétariat : des bureaux indépendants ont été loués dans lesquels le secrétariat a été installé et la documentation de l'association centralisée.

EXIT a participé au Congrès Mondial des sociétés pour le droit de mourir, qui s'est déroulé à Maastricht en juin 90, sur lequel Madame Baezner reviendra plus en détail.

Cette progression du nombre d'adhérents d'EXIT et de ses idées n'est possible que grâce au travail inlassable, effectué avec dévouement et efficacité par les nombreux bénévoles qui assistent le comité.

Enfin, Me Reich rend un hommage appuyé et mérité, au Dr Gentiane Burgermeister qui a malheureusement dû démissionner du comité pour raisons familiales. Le dévouement et l'énergie dont a fait montre le Dr Burgermeister ont permis à EXIT - A.D.M.D. de suivre le développement qui est le sien. Qu'elle en soit remerciée.

Rapport du Dr Béatrice Deslarzes

1) EXIT – 10 ans d'existence :

Notre association qui a vu sa naissance en 1982, s'approche à grand pas de ses 10 ans d'activité. Tout au long de ce chemin parcouru, les progrès et les réalisations de nos objectifs ont été très importants. Nous en reparlerons beaucoup plus en détail lors de l'Assemblée de l'année prochaine, donc en 1992. Je tiens déjà à vous signaler que cet anniversaire correspond à l'anniversaire d'EXIT Suisse alémanique et que nous fêterons ensemble cette date qui est déjà fixée pour le 11 avril 1992 à Berne. Il est intéressant de constater que cet anniversaire correspond à la création de l'Europe, c'est-à-dire à l'ouverture des pays les uns envers les autres. C'est ce que notre association tente de faire régulièrement avec tous les pays européens, essentiellement avec notre association sœur de Suisse alémanique et la France. Il est important que toutes les associations coordonnent leurs actions, afin d'arriver le plus rapidement possible à un résultat tangible, même si les contraintes juridiques ne sont pas les mêmes pour tous les pays européens.

La plus importante des acquisitions de ces dernières années a été la reconnaissance du droit du patient à choisir sa destinée et à décider de son sort, ceci surtout sur le plan juridique, mais également par une nette évolution des mentalités au sein du corps médical. Plusieurs articles dans différentes revues médicales suisses et internationales parlent de l'euthanasie et du suicide. Les opinions sont souvent divergentes à ce sujet, mais il est important qu'on en parle; il y a quelques années on osait même pas parler de ce problème.

2) Le testament biologique:

Dans notre dernier Bulletin, le no 14, nous vous avons largement parlé de la grande victoire que nous avons obtenue dans la reconnaissance du testament biologique puisque la Fédération des Médecins Suisses (FMH) vient d'éditer des «dispositions de fin de vie» qui sont l'équivalent d'un testament biologique (T.B.). Je voudrais ajouter tout d'abord que dans le texte qui a été écrit par le Dr H.R. Sahli, président de la FMH, à ce sujet, il reconnaît les problèmes pour lesquels s'est battu notre association depuis 10 ans ! Il admet que nous vivons dans une aire de technicité où la mort est considérée comme une défaite et comme un échec. Il souligne que souvent le corps médical est conduit à passer outre au désir d'un patient de mourir dans la dignité, car le patient est souvent relégué au rang d'objet. Celui-ci ressent une angoisse profonde, une peur qu'un jour il soit victime d'une lutte insensée pour conserver sa vie à tout prix. Le Dr Sahli comprend également qu'une large part de la population ait émis le souhait légitime de formuler à temps une déclaration sur les dispositions à prendre pour une mort digne; il reconnaît également que la demande toujours plus forte d'un modèle de document, ait incité le comité central à établir son propre texte. Il constate la réalité d'une pression populaire sur le corps médical, pour laquelle bien entendu l'activité d'EXIT a joué un grand rôle. Il fait mention de différentes sociétés cantonales de médecine qui ont également édité des testaments biologiques, mais il omet de reconnaître tout le travail d'EXIT, surtout en ne signalant pas que nous avons été les premiers à faire un testament biologique et à sensibiliser la population pour qu'elle fasse reconnaître ces droits. Il faut souligner que sans l'existence d'EXIT, le document de la FMH n'aurait certainement jamais vu le jour et que la Fédération des Médecins en Suisse (FMH) n'a fait qu'une copie, une sorte d'imitation de notre propre testament biologique.

Il s'agit bien entendu d'un énorme progrès pour notre association, mais également d'une certaine récupération du pouvoir médical par la FMH. Il est absolument incontestable que la FMH, en éditant ses dispositions de fin de vie, a fait un pas vers la légalisation de ce document qui est le but principal de notre association.

Un autre point me paraît essentiel: même si dans les directives concernant l'euthanasie, l'Académie Suisse des Sciences médicales continue à prétendre

que « juridiquement la décision dernière appartient au médecin », cette affirmation est absolument fausse.

Le médecin est bien entendu indispensable pour poser un diagnostic et prévoir éventuellement un pronostic dans une maladie et cela bien entendu toujours dans un dialogue de vérité par rapport au patient, mais juridiquement la décision dernière appartient au patient. Ceci a été prouvé par des expertises juridiques et également par de nombreux avis demandés à plusieurs juristes suisses. Il faut le savoir et le faire savoir !

Par la publication des « dispositions de fin de vie », qui sont donc une sorte de testament biologique, la FMH reconnaît implicitement que ce n'est plus la volonté présumée du patient, mais sa volonté réelle exprimée par ce document qui est reconnue et qui doit être reconnue. L'opposition du timbre ne serait donc plus nécessaire pour actualiser la volonté du membre d'EXIT. Du point de vue pratique, nous pensons qu'il est important de maintenir ce timbre, car, vis-à-vis du corps médical, il représente un renouvellement de la volonté de chaque personne. Ce renouvellement permet d'éviter l'utilisation par le médecin d'un argument qui peut prétendre parfois, que le testament biologique a été fait à une certaine date et que la volonté du patient peut avoir changé avec le temps. Ce timbre représente donc une confirmation de la volonté du patient.

Le testament biologique d'EXIT va donc être refait en tenant compte de certains points que nous avons discuté avec la Suisse alémanique, mais dans son format et dans ses grandes lignes essentielles, il ne changera pas.

3) Le Guide (problème des médicaments):

Si nos idées et nos objectifs ont bien avancés au niveau de la reconnaissance du droit du patient, lié au testament biologique, nous avons rencontré pendant cette année plusieurs difficultés concernant notre guide d'autodélivrance. Ces difficultés sont tout d'abord d'ordre que l'on pourrait qualifier de psychologique. De nombreuses personnes, en particulier dans le corps médical, acceptent difficilement l'idée de l'autodélivrance, c'est-à-dire du suicide, choisi librement par certaines personnes et après mûre réflexion. Je tiens à rappeler ici que le guide autodélivrance n'est pas un objectif à proprement parler de notre association. Par le droit et le respect à l'autodélivrance, il est dans la ligne de nos idées d'autodétermination et du libre choix de chaque personne. Il représente surtout une sécurité importante pour la majorité d'entre nous qui ont peur de végéter dans un milieu hospitalier sans pouvoir mourir lorsque ils le désirent et le demandent.

Sur le plan pratique et technique, la disparition progressive des barbituriques nous amène à repenser les méthodes du guide. Il sera donc remanié et réédité cette année ou au plus tard en 1992. De nombreux contacts sont actuellement pris pour trouver une solution valable de remplacement. Ces contacts sont pris également au niveau mondial, puisqu'il en a été question au dernier

congrès de Maastricht. Nous sommes de ce point de vue là, surtout en relation très étroite avec la Suisse alémanique et nous sommes en train de discuter avec eux, le remaniement du guide d'autodélivrance.

Je tiens à souligner que si nous arrivons à une légalisation du testament biologique, donc à la reconnaissance légale du droit du patient à décider de sa mort, le problème du guide deviendra moins actuel et moins important, car les gens auront moins peur de l'acharnement thérapeutique puisqu'ils sauront que leur volonté devra être respectée par le corps médical, sous peine éventuellement de sanction et surtout, le médecin se sentira également protégé par cette même légalisation. Ce qui n'est malheureusement pas encore le cas actuellement, puisque le testament biologique est licite, mais qu'il n'est pas encore légal.

Rapport de Madame Elke Baezner sur les relations entre les deux associations EXIT en Suisse

Résumé de l'Assemblée Générale d'EXIT Suisse alémanique du 24 mars 1990 à Zurich.

EXIT Suisse alémanique compte actuellement à peu près 47'000 membres et envisage de s'arrêter à 50'000 pour éviter que l'administration ne devienne trop lourde.

M. Peter, successeur à la Présidence de Me Baechi, décédé, a donné sa démission. Il a été remplacé ad interim par le Professeur Schär, médecin-généraliste, épidémiologiste et pharmacologue, ancien directeur de l'Institut de Médecine Sociale et Préventive de l'Université de Zurich et ancien Conseiller national, qui est également président de la fondation EXIT-Hospiz. Cette fondation, grâce aux dons généreux de ses membres, a pu acheter, pour 2 millions de francs, en décembre dernier, un chalet à Aeschi ob Spiez, d'une capacité de 10 lits. Son entrée en fonction était prévue pour cet automne. Le Professeur Schär explique qu'on y prodiguerait uniquement des soins palliatifs pendant les tout derniers jours du patient (une moyenne de 10 jours d'hospitalisation est prévue). Cette condition est fixée comme telle dans l'acte officiel de la fondation. Malheureusement une forte opposition se manifeste dans la région. Si on sait que la Suisse alémanique ne connaît pas encore d'hôpital spécialisé en soins palliatifs comme le CESCO, on comprend mieux l'importance des hospices d'EXIT Suisse alémanique.

L'idée de rencontres régulières entre les membres des comités des deux associations a fait son chemin : Ainsi, le Dr Béatrice Deslarzes et moi-même ont discuté, au début décembre 1990, à Berne, avec le président et le vice-président d'EXIT Suisse alémanique, le Professeur Schär, le Dr Sigg et Madame Hill, de la préparation des 10 ans d'EXIT en 1992 et d'une meilleure collaboration entre les deux associations sœurs sur le plan suisse.

J'ai été invitée à participer à des cours d'accompagnement à domicile de malades incurables et de mourants, organisés en petits groupes par EXIT Suisse alémanique, ces séminaires d'une journée abordent tous les problèmes liés à la réintégration d'un mourant dans le cadre familial. En Suisse romande, et particulièrement à Genève, vous trouverez des séminaires semblables organisés par Caritas ou la Croix Rouge, p. ex.

En janvier de cette année, j'ai pu également assister à Zurich au premier symposium interdisciplinaire au sujet de l'autodélivrance du malade incurable en particulier, organisé par notre association sœur. Ce débat, auquel ont participé des médecins, des juristes, des théologiens, des membres du corps soignant ainsi que des représentants de la Santé publique, a été très remarqué dans la presse alémanique, tant pour la qualité des conférenciers que le haut niveau de la discussion.

Le Professeur Marco Mumenthaler, médecin et directeur de la Clinique Neurologique de l'Inselspital à Berne et recteur de l'Université de Berne, parlait du «Droit à l'autodétermination du malade incurable du point de vue du médecin». Il respecte et défend à 100 % ce droit du malade qui pourrait primer sur ses propres convictions. Mais il reconnaît également au médecin le droit de ne pas franchir la limite de ses propres convictions éthiques. Il s'oppose donc à une légalisation de l'assistance au suicide, comparable à celle sur l'avortement, mais favorise une relation d'honnêteté et de respect mutuels entre patient et médecin.

Un témoignage bouleversant venait de la part du Professeur en théologie, Walter Neidhart de Bâle, protestant, qui reconnaît au malade incurable et souffrant atrocement le droit à l'autodélivrance. Il n'est plus nécessaire, explique M. Neidhart, de glorifier les souffrances du martyr, qu'on a considérées aux premiers siècles des persécutions de chrétiens, comme une participation aux souffrances libératrices de Jésus. Aujourd'hui, la relation entre Dieu et l'homme n'est plus celle du seigneur face à un subalterne comme dans l'Ancien Testament, mais notre Dieu est un Dieu d'amour et de pardon.

Ceci dit, tout dépend des raisons et des circonstances de l'autodélivrance – acte qui reste, pour l'orateur, toujours une catastrophe et qu'il ne faut ni glorifier, ni juger, ni condamner, mais essayer de comprendre avec humilité comme une dernière issue fatale dans une situation tragique où le désespoir a pris le dessus sur la volonté de vivre.

Remarquable aussi l'exposé d'un membre du comité d'EXIT Suisse alémanique, Monsieur Robert Kehl, docteur en droit, avocat, juge et ex-enseignant à l'Université de Zurich, mais aussi grand expert en matière de religion et d'éthique. Pour lui, les attaques contre EXIT proviennent essentiellement des adversaires du droit à l'autodétermination, qui craignent, en dernier lieu, un bouleversement d'ordre politique. Il faut savoir que ce droit a déjà été réclamé avant la Révolution française, mais c'est seulement pendant ces deux dernières décennies que la jurisprudence en tient compte, et se libère progressivement du

joug des églises en légalisant le suicide. M. Kehl lutte pour l'instauration dans nos lois du droit à l'autodétermination, pas seulement concernant une intervention médicale, mais aussi la libre disposition de soi-même, y compris la mort volontaire assistée.

Monsieur Joseph Jitta, procureur général du Tribunal régional d'Alkmaar en Hollande, était bien placé pour expliquer la situation légale dans son pays au sujet de l'autodétermination du malade : les lois des Pays-Bas sont tout aussi restrictives qu'en Suisse en ce qui concerne l'assistance au suicide, de sorte que lors d'une mort non naturelle, donc suicide ou euthanasie, la police mène des investigations et le cas est automatiquement annoncé au procureur (1000 à 3000 cas par année actuellement, contre 5 morts annoncées non naturelles en 1982 encore). Sous certaines conditions très précises, le médecin qui a donné le médicament léthal ou a fait la piqûre, n'est pas poursuivi. Le but non dissimulé de cette façon de faire est la lutte contre tout danger d'abus et de connaître ainsi le vrai nombre de personnes qui choisissent la mort volontaire. Nous espérons continuer à développer cette collaboration entre nos deux associations.

Rapport de Madame Jeanne Marchig

Chers Membres, Mesdames, Messieurs,

A différentes occasions, de nombreux membres ont exprimé le désir de pouvoir discuter avec un représentant d'EXIT, par téléphone ou de vive voix, d'un sujet ou d'un problème qui leur tient à cœur. Nous avons déjà offert deux occasions de vous exprimer dans notre Bulletin. La première c'était la rubrique de Me Bazoche : vous pouviez nous écrire pour obtenir des conseils juridiques. Mais à notre grande surprise, nous n'avons reçu aucune demande à ce jour. La deuxième : la rubrique « Courrier des lecteurs » qui était conçue pour refléter les préoccupations des membres, n'a reçu qu'un courrier minime. Nous vous invitons donc vivement de profiter de ces possibilités.

Aujourd'hui, pour intensifier l'écoute et le contact avec les membres, le comité a étudié encore une autre formule. Nous allons vous proposer, pour une période d'essai, une nouvelle prestation offerte aux membres de notre association. Il s'agit d'une permanence, assurée 2 fois par semaine, par une personne qualifiée, ayant une formation de psychologue. Cette personne sera atteignable au secrétariat par téléphone aux jours et heures qui vous seront communiqués par notre répondeur téléphonique. Vous pourrez discuter de tous vos problèmes avec notre coordinatrice qui assumera la liaison avec le comité. Elle pourra éventuellement aussi se déplacer pour organiser des réunions régionales, entre membres, dans d'autres cantons que Genève. Si l'expérience est concluante, nous pourrions envisager de développer encore ces liens. Nous espérons que ce nouveau service vous donnera satisfaction. Les personnes y ayant fait appel pourront nous écrire ultérieurement pour nous faire part de leurs expériences.

Rapport de Madame Claire-Lise Cuennet

La trésorière commente les comptes et le bilan de l'Association, au capital de Fr. 117'876,30 au 31 décembre 1990 (reproduits en détail à la suite de ce procès-verbal). Elle signale que le fonds juridique a été augmenté, qu'il a été créé un fonds de provision pour collaborateurs sociaux au montant de Fr. 40'000.– et un fonds de recherche de 15'000.–.

Rapport de la Vérificatrice des comptes

Me Reich donne lecture du rapport des vérificatrices des comptes, lequel confirme l'exactitude et la bonne tenue de la comptabilité. L'Assemblée approuve à l'unanimité la gestion financière de l'Association et en donne décharge aux responsables.

Nomination des Vérificateurs des comptes pour 1991

Première vérificatrice : Mme Hélène Geser
Deuxième vérificatrice : Mme Colette Perret-Gentil
Suppléante : Mme Mariette Luy

Election du Comité

L'Assemblée élit à l'unanimité le Comité composé comme suit :

Mme Elke Baezner
Mme Claire-Lise Cuennet
Dr Béatrice Deslarzes
Mme Jeanne Marchig
Mme Jacqueline Nordmann
Me Bertrand Reich

REMERCIEMENTS

Nous remercions vivement toutes les personnes qui aident bénévolement le Comité dans différentes tâches.

Votre contribution nous est précieuse.

RÉSUMÉ DES COMPTES DE 1990

RECETTES

Cotisations	130.980.-
Dons	8.200.-
Intérêts	13.592,15
Médailles	9.529.-
total des recettes	162.301,15

DÉPENSES

Frais d'administration, secrétariat, enregistrement cotisations, frais postaux, de bureau, téléphones, matériel et mobilier de bureau	47.719,95
Frais d'imprimés, circulaires	6.037,80
Bulletins 13 et 14	12.092,80
Publicité	1.828,40
Congrès, voyages, conférences	6.132,60
Loyer	9.800.-
Groupe contact, sous-groupes	793,40
Livres, documents, cassettes	650,35
Divers	3.491,40
total des dépenses	88.546,70
excédent des recettes	73.754,45

Virement au fonds juridique	13.000.-
Virement au fonds de provision pour collaborateurs sociaux	40.000.-
Virement au fonds de recherches	15.000.-
bénéfice de l'année	Fr. 5.754,45

BILAN AU 31 DÉCEMBRE 1990

ACTIF

Chèques postaux	25.337,50	Capital au 31.12.90	117.876,30
UBS compte de dépôt	152.534.-	Fonds juridique	100.000.-
UBS garantie loyer	3.565,90	Fonds provision	
Dépôt à terme	170.000.-	collab. sociaux	40.000.-
Impôt anticipé 90 à recevoir	4.757,20	Fonds de recherches	15.000.-
Cotisation 1990 à recevoir	1.000.-	Créanciers :	
		factures à payer	21.818,30
		Cotisations 1991	
		reçues d'avance	62.500.-
	Fr. 357.194,60		Fr. 357.194,60

Capital au 31 décembre 1989	112.121,85
+ bénéfice 1990	5.754,45
Capital au 31 décembre 1990	Fr. 117.876,30

LE BONJOUR DE LA NOUVELLE COLLABORATRICE

C'est avec conviction que j'adhère à Exit et avec plaisir que je me charge de la nouvelle prestation qui y est offerte. D'autant plus que j'aurai à défendre avec vous un droit fondamental pour nous tous : celui d'être écouté. Dans les salles d'accouchement, les yeux et les oreilles sont rivés sur le monitoring pour écouter les battements du cœur. Nos enfants passent des heures «en compagnie» des ordinateurs, en sont fascinés, en ont appris le langage, savent «écouter» leur moindre «soupir». Dans ce monde de machines sophistiquées, ne sommes-nous pas en train de nous oublier ? Et nous avons peur de vieillir, et surtout, s'il nous arrive d'être très malades un jour, peur qu'on écoute davantage le langage des machines que nos désirs et nos pensées. Alors, c'est à chacun de nous de se faire mieux entendre, de s'ouvrir au dialogue, pour que la vie et la mort nous deviennent plus humaines.

Quant à moi, je serai là pour répondre à vos questions, et pour une écoute discrète de vos soucis ou problèmes. Ensemble, nous essayerons, dans la mesure des possibilités, de trouver des solutions. Cela, par contact téléphonique ou lors d'une rencontre, si elle se révèle nécessaire.

Pour le moment, vous pouvez m'atteindre par téléphone (022 / 300 23 33) le lundi et le mercredi de 14 à 16 heures. Vous pouvez aussi laisser un message sur le répondeur téléphonique.

Par ailleurs, la permanence téléphonique du secrétariat se tient le mardi et jeudi de 14 à 16 heures.

Nouvelles des «sous-groupes locaux»

Beaucoup d'entre vous ont manifesté le désir de faire partie d'un «sous-groupe local», surtout pour pouvoir connaître d'autres membres d'Exit qui habitent la même région et créer ainsi des liens. Je me chargerai de la supervision des sous-groupes déjà existants et de la restructuration de ceux de Genève, Lausanne et Neuchâtel. Dans ce but, je me propose d'organiser, dans chacune des trois villes, une première rencontre de contact pour les membres inscrits.

... alors, ceux parmi vous qui voudraient bien participer à l'organisation de cette rencontre, à Genève, Lausanne ou Neuchâtel, sont les bienvenus et sont priés de s'annoncer par téléphone (022 / 300 23 33) ou par écrit. Je prendrai contact avec vous.

La nouvelle collaboratrice.

NOUVELLES D'ICI ET D'AILLEURS

Deux semaines trop tôt

Un couple américain vivant dans l'Illinois vient de s'éteindre à trois heures d'intervalle, moins de deux semaines avant de célébrer son 81e anniversaire de mariage. Roy Lingafelter, 102 ans, et sa femme Lizzie, 98 ans, avaient unis leur destinée en avril 1910. Depuis environ une semaine, ils avaient dû rester dans leur chambre en raison d'une pneumonie. Le Guinness des records mentionne jusqu'ici deux mariages ayant duré quatre-vingt-six ans.

Une importante jurisprudence aux USA

Aux Etats-Unis, les malades incurables obtiennent le droit de mourir dans la dignité. Une nouvelle loi leur permet en effet de décider désormais de la poursuite ou de l'arrêt des soins qui leurs sont prodigués. Cette loi entrera en vigueur en novembre 1991 et s'applique aux hôpitaux, aux hospices et aux cliniques qui reçoivent de l'argent de l'Etat et les établissements hospitaliers sont les premiers à s'en réjouir. L'adoption de la loi a été accélérée par l'affaire Nancy Cruzan, une femme qui se trouvait dans le coma depuis 1983, à la suite d'un accident de voiture (NdlR).

Chronique d'une mort annoncée:

Nancy Cruzan est décédée le 26 décembre 1990

Après un Arrêt de la Cour suprême des Etats-Unis

Huit ans après avoir souffert d'un grave accident de la circulation, Nancy Cruzan est décédée le lendemain de Noël à l'âge de 33 ans. Pendant toutes ces années, ses parents avaient demandé la possibilité de retirer les sondes alimentaires qui maintenaient artificiellement leur fille en vie végétative. Il y a trois ans, la Cour suprême de l'Etat du Missouri avait refusé de donner cette autorisation car un Etat a le droit de promouvoir la vie. En juin 1990, la Cour suprême des Etats-Unis, donnant tort à la Cour suprême du Missouri, avait autorisé l'arrêt de l'alimentation de la malade tout en renvoyant les parents devant le juge de première instance; celui-ci devait obtenir des preuves supplémentaires de la volonté de leur fille de refuser de vivre dans un état végétatif. Le 14 décembre, le juge ne fit plus obstacle et autorisa l'arrêt de l'alimentation, ce qui provoqua la mort de Nancy Cruzan le 26 décembre.

L'American Medical Association a commenté officiellement cet important Arrêt de la Cour suprême des Etats-Unis (*JAMA* 264, 2444-2446, 1990) en rappelant que plus de 80 % des Américains âgés de plus de 65 ans meurent dans des hospices ou des homes pour le 3ème âge et dans 70 % des cas, la mort survient après une décision de cesser le traitement (euthanasie passive). La

base essentielle du désaccord entre la Cour suprême des Etats-Unis et celle de l'Etat du Missouri tient dans l'absence d'une ferme volonté déclarée par écrit, d'où l'importance du testament de vie actuellement reconnu dans plus de 40 Etats des USA, mais avec des variantes d'un Etat à l'autre.

La Cour suprême des Etats-Unis a permis de préciser trois points essentiels :

1. Tout citoyen américain a le droit de refuser un traitement médical, quelle que soit la jurisprudence des cours inférieures établie au cours de ces dernières années. La notion de traitement médical comporte également la réhydratation et l'alimentation.

2. Le droit de refuser un traitement médical persiste même si le patient devient inconscient. Il est évident que la situation serait plus claire si le patient avait pris la précaution de rédiger un testament de vie ou de désigner un « exécuteur testamentaire » chargé de conseiller les médecins.

3. La Cour suprême des Etats-Unis a cependant reconnu le droit à l'Etat du Missouri de se convaincre complètement de la volonté du patient inconscient de refuser tout traitement médical. L'Etat de New-York a marqué cette même restriction.

L'*American Medical Association* met en évidence d'autres conséquences de l'Arrêt de la Cour suprême :

- a) le droit de refuser un traitement ne se limite pas aux malades inconscients; le droit de refuser un traitement médical comprend le droit de refuser la réhydratation et l'alimentation artificielle;
- c) le droit de refuser un traitement peut s'exercer par un testament de vie, par la désignation d'un exécuteur testamentaire ou par d'autres directives établies à l'avance, quelle que soit la législation de l'Etat en cause. Mais un Etat a le droit de vérifier l'authenticité de ces directives. L'*American Medical Association* recommande de désigner un « exécuteur testamentaire » qui pourra interpréter avec autorité les directives du patient inconscient.

Il va de soi qu'une décision de justice n'est pas nécessaire dans ces cas; il suffit que les médecins et les parents aient une attitude conforme aux usages et puissent se réclamer d'un testament de vie avec ou sans exécuteur testamentaire. En revanche une décision de justice peut être rendue nécessaire si les parents ou autres « décideurs » ne parviennent pas à s'entendre;

- d) dans l'état actuel de la jurisprudence américaine, aucun médecin ne risque un procès pour un geste d'euthanasie passive; en revanche, il peut être attaqué en justice s'il refuse d'honorer un testament de vie. Il y a quelques mois, un hôpital et deux médecins ont été condamnés à payer 160'000 \$ parce qu'ils avaient obligé la femme d'un malade à récuser un testament de vie. En outre, une juridiction de New York a décidé qu'un homme pour vieillards ne pouvait pas facturer les traitements infligés à un malade contre sa volonté;

e) enfin, il est certain que la décision de la Cour suprême va obliger les Etats dont la législation est quelque peu restrictive, à adopter des mesures plus libérales permettant, en l'absence de directives précises, à un « exécuteur » de prendre les décisions au nom d'un malade inconscient.

En conclusion, quelle que soit la jurisprudence des 50 Etats des USA, la décision de la Cour suprême autorise toute mesure d'euthanasie passive chez des malades inconscients; mais elle indique aux citoyens américains qu'ils doivent penser aux directives qu'ils veulent laisser pour le cas où ils se trouveraient dans une situation clinique qui ne leur permettrait pas d'exprimer leurs dernières volontés.

(Médecine et Hygiène)

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 :

VOUS POURRIEZ LIRE

USA Double EXIT - EXIT à deux:

Quand les couples âgés se suicident ensemble de Ann Wickett, publié par la société Hemlock, P.O. Box 11830, Eugène, OR 97440, USA. Mail order \$ 10.

Dans l'introduction de ce livre, l'auteur décrit comment ses propres parents, âgés et gravement malades, (eux-mêmes membres de la société HEMLOCK depuis 1980) mettent fin à leurs jours. C'est ceci qui a poussé Ann Wickett à faire des recherches sur des décès simultanés aux Etats-Unis. C'est avec deux assistants qu'elle obtint les informations sur lesquelles ce livre est basé.

La première partie est un récit vivant et détaillé de l'expérience personnelle vécue par Claudia Lugus (nom fictif) du suicide double de ses parents : son père lui avait demandé de les aider à mourir. Scandalisée au prime abord, c'est en voyant leur état, qu'elle s'est sentie obligée de faire tout ce qui était en son pouvoir pour les aider.

La description est sincère : des personnes humaines, (avec leurs défauts et qualités), une relation enfants parents difficile. C'est la situation face à laquelle se trouvaient ses parents qui amena la fille à sympathiser à nouveau avec ses parents et a accéder à leur demande. Après réception des médicaments et confirmation des parents à leurs enfants de leur décision, Claudia et Hank (son mari) ont mélangé les drogues avec la nourriture choisie par les parents. Un dernier adieu, et les parents ont calmement pris la nourriture. Ils sont décédés peu après, dans leur lit. C'était une expérience déchirante pour Claudia et Hank et, paradoxalement, un énorme soulagement. Puis, sur un appel téléphonique des enfants, le médecin de famille et un officier civil sont arrivés sur les lieux. Claudia et Hank ont expliqué que c'est en arrivant chez les parents qu'ils ont découvert que ces derniers avaient mis fin à leurs jours. Le médecin a déclaré à son tour avoir été au courant de leur intention de mourir, ce qui a d'ailleurs été confirmé par des petits billets écrits trouvés sur les lieux. A partir de ce moment là, Claudia et Hank ont pu rentrer chez eux.

La deuxième partie du livre est une étude sur 97 cas de suicide double. Il existe le type de suicide par miséricorde. C'est en général le mari qui tue d'abord sa femme pour se suicider ensuite. Aux Etats-Unis, l'arme à feu est plus couramment utilisée qu'en Grande Bretagne. On trouve également d'autres méthodes violentes comme la strangulation. Mais l'utilisation des gaz d'échappement et les prises de drogues à dose mortelle sont les types de suicide les plus fréquents. Aux Etats-Unis, on apporte plus d'attention aux suicides des jeunes gens qu'à ceux des personnes âgées. On sait que, ces dernières 25 années, les suicides des jeunes ont augmenté de 300 % (le chiffre est encore plus grand

pour les personnes âgées). Les personnes âgées de plus de 60 ans représentent 12 % de la population et représentent environ 25 % des suicides commis chaque année.

Les causes des suicides du troisième âge sont multiples. Mis à part la maladie, la douleur, la solitude, le sentiment d'être inutile, s'ajoute aujourd'hui aux Etats-Unis la crainte du coût des soins pour une personne âgée. Ainsi, ces personnes ne sont donc pas seulement bénéficiaires de la technologie médicale, mais également les victimes; ces soins extrêmement chers pouvant entraîner leur ruine financière.

Les cultures anciennes respectaient le suicide, tandis que de nos jours les tentatives de rendre l'euthanasie volontaire lícite se heurtent à une opposition farouche.

Comme d'autres sociétés pour le « Droit de Mourir », HEMLOCK USA œuvre en vue de modifier la loi, afin de permettre, à ceux qui en ont besoin, de recevoir une assistance médicale compatissante les aidant à mourir selon leur désir. Ceci soulagerait de ce traumatisme ceux qui, seuls et désespérés, s'imposent la mort. Cela empêcherait également le type de suicide du partenaire qui après avoir aidé son compagnon à échapper à la souffrance, préfère mourir plutôt que de faire face aux conséquences légales de son acte « de charité ». En attendant, il existe le « LIVING WILL », testament biologique, que l'on peut signer d'avance et qui stipule qu'en cas de maladie ou d'accident grave laissant point ou peu d'espoir de rétablissement, aucune démarche ne soit prise pour maintenir la personne artificiellement en vie. Bien que ceci n'ai pas encore force de loi, cette pratique fait déjà son chemin dans l'opinion des mass-média et de la médecine.

Thea Miller

TRIBUNE DES LECTEURS

Cette 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.

Y avez-vous pensé ?

Il nous a quitté, en décembre 1990, dans sa 83ème année. On avait souvent parlé de la manière de mourir, surtout après sa deuxième et avant dernière attaque. Oui, on le connaissait bien et on était certainement aptes à prendre la décision adéquate à sa place, mais il y a des situations ou des moments dans la vie où on doute. Comme la plupart des gens, je le suppose, il souhaitait que son départ soit rapide et surtout sans souffrances.

Les circonstances ont voulu que ce fut long, et le corps médical n'a jamais pu affirmer que cela se soit passé sans souffrances !

Cela peut vous arriver et pour que vous puissiez prendre vos dispositions à temps... j'ai décidé de vous apporter mon témoignage.

Mon père a eu une attaque cérébrale qui l'a complètement paralysé. Il ne pouvait plus s'exprimer, ni par la parole, ni par écrit, ni par gestes. Ah oui, au début de son hospitalisation il y avait encore son regard, si difficile à interpréter. Même en le connaissant très bien, le doute vous envahit. C'est terrible ! Cela a duré un mois. Ma mère lui rendait de longues, longues visites et elle a passé par tous les états d'âme et cela au gré des appréciations de l'état de santé de mon père que les différents médecins voulaient bien lui communiquer.

Une semaine après son hôpitalisation son regard demandait un départ rapide et dans la dignité, comme il l'avait toujours souhaité. La 2ème semaine on y lisait « l'affolement » de ne pas pouvoir demander ce qu'il aurait souhaité... puis ce regard est devenu fixe et résigné. Sans être médecin, nous savions alors que c'était la fin et que les deux longues semaines à venir étaient de trop.

Les médecins restaient indifférents à ma demande d'euthanasie active. C'est contraire au Serment d'Hippocrate... la médecine d'avant notre ère transposée au 20ème siècle ! On me parlait de tradition et d'éthique alors qu'il s'agissait tout simplement d'aider quelqu'un à mourir dans la dignité. Ce mot dignité les médecins ne le connaissent pas ou refusent de le respecter au nom de l'éthique et de la tradition.

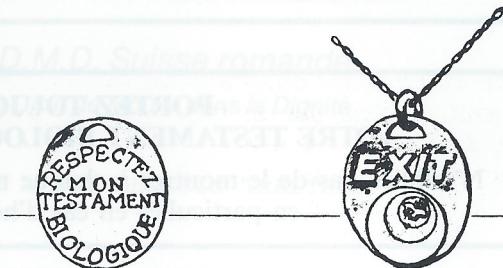
Que faut-il faire dans un cas pareil, le savez-vous ?

E.M.

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.



COMMANDÉE DE LA MÉDAILLE

Cette discrète médaille ovale, prévu 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 médaille(s)

Nom :

Prénom :

Rue et No :

No postal / Localité :

Date :

Signature :

TESTAMENT BIOLOGIQUE

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

Nous rappelons à nos membres qu'EXIT - A.D.M.D. tient à votre disposition les copies de la déclaration pour une mort digne (ou testament biologique) qui sont à déposer

- 1) chez un témoin
- 2) chez votre médecin traitant

Vous pouvez aussi découper ou photocopier les pages qui suivent.



EXIT A.D.M.D. Suisse romande

Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité

COPIE A DEPOSER CHEZ UN TEMOIN

DECLARATION POUR UNE MORT DIGNE

OU

TESTAMENT BIOLOGIQUE

NOM ET PRENOM :

ADRESSE :

.....

DATE DE NAISSANCE :

Après mûre réflexion et en pleine possession de mes facultés, je soussigné(e) demande que soient considérées comme l'expression de ma volonté les dispositions suivantes :

- que l'on renonce à toute mesure de réanimation si mon cas est considéré comme désespéré ou incurable ou si, à la suite d'une maladie ou d'un accident, je devais être gravement handicapé(e) physiquement ou mentalement;
- qu'une médication antalgique à dose suffisante me soit administrée pour apaiser mes souffrances, même si celle-ci devait hâter ma mort.

Fait à

le



EXIT A.D.M.D. Suisse romande

Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité

COPIE A CONFIER A SON MEDECIN TRAITANT

DECLARATION POUR UNE MORT DIGNE OU TESTAMENT BIOLOGIQUE

NOM ET PRENOM :

ADRESSE :

DATE DE NAISSANCE :

Après mûre réflexion et en pleine possession de mes facultés, je soussigné(e) demande que soient considérées comme l'expression de ma volonté les dispositions suivantes :

- que l'on renonce à toute mesure de réanimation si mon cas est considéré comme désespéré ou incurable ou si, à la suite d'une maladie ou d'un accident, je devais être gravement handicapé(e) physiquement ou mentalement;
- qu'une médication antalgique à dose suffisante me soit administrée pour apaiser mes souffrances, même si celle-ci devait hâter ma mort.

Fait à

le

Note au médecin : ces volontés exprimées par votre patient sont en accord avec le droit suisse et correspondent à l'esprit des Directives de l'Académie suisse des sciences médicales.

Si toutefois vous estimiez ne pas pouvoir y souscrire, nous vous remercions de bien vouloir l'en avertir et lui rendre ce document.

EXIT A.D.M.D. Suisse romande