

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
Case postale 100 CH-1222 Vérenaz/Genève

Bulletin N° 19
Jun 1993

Paraît 2 fois par an
Tirage 6200 ex.

SOMMAIRE

Assemblée générale 1993 :	
Exposé de Madame Jeanne Marchig	Page 3
Exposé de Madame Elke Baezner	Page 6
Exposé de Madame Jacqueline Nordmann	Page 8
Exposé de Madame Renée Bridel	Page 9
Exposé de la collaboratrice	Page 11
Rapport financier de Madame Claire-Lise Cuennet	Page 12
Rapport des Vérificatrices des comptes	Page 13
Résumé des comptes de 1992	Page 14
Nouvelles d'ici et d'ailleurs	Page 15
Nouvelle rubrique: Conseils de santé	Page 20

APPEL AUX MEMBRES

Nous lançons un appel à tous nos membres afin de recevoir le plus grand nombre possible d'informations à propos d'Exit. Nous souhaiterions recevoir toute **coupure de presse** intéressante, afin d'en faire profiter tout un chacun et nous comptons sur une participation active de votre part. D'avance, nous vous en remercions.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Notre Assemblée générale a eu lieu à la Salle Piaget à Uni II, le mardi 30 mars 1993. Vous trouverez ci-après l'ordre du jour.

1. Approbation du procès-verbal de l'Assemblée générale du 18 mars 1992 (voir notre bulletin no 17, juin 1992)
2. Rapport du Comité
3. Rapport de la Trésorière
4. Rapport des Vérificatrices des comptes
5. Nomination des Vérificateurs des comptes
6. Cotisation annuelle
7. Election du Comité
8. Propositions et Divers

Nous avons choisi de relater le compte rendu de cette Assemblée, afin d'informer pleinement chaque membre de cette réunion.

Exposé de Madame Jeanne Marchig

Mesdames et Messieurs,

Je vous remercie d'être parmi nous ce soir et je déclare ouverte l'Assemblée générale d'EXIT - A.D.M.D. Suisse romande. Pour commencer par un point formel, je vous demande d'approuver le PV de l'assemblée de l'an passé, qui a paru intégralement dans le no 17.

Comme vous avez pu le constater en arrivant dans cette salle, nous avons rédigé une pétition à l'intention de Monsieur Guy-Olivier Second, où nous revendiquons d'inscrire la validité du Testament biologique dans la législation genevoise sur la santé.

L'objectif d'EXIT étant le droit fondamental des individus de disposer de leur corps et de leur vie et de choisir leur mort, nous estimons que seulement l'ancrage dans la loi de ce droit fondamental peut garantir aux patients le respect de leur volonté.

C'est une évidence, qui, pourtant, n'est pas évidente pour tout le monde, surtout pas pour le corps médical.

Pendant les 10 ans de son existence, EXIT a eu le mérite de faire évoluer les mentalités et faire progresser les choses. Le moment est venu d'aller plus loin dans notre démarche. Quelles sont dès lors les possibilités qui s'offrent à nous maintenant pour légaliser le testament biologique. Je vais essayer de les résumer.

Après une réaction initiale de rejet, la majorité des juristes qui se sont exprimés sur le sujet en Suisse semblent aujourd'hui admettre la validité du testament biologique, en tant qu'expression de la volonté du patient.

L'acceptation sociale et politique du testament biologique a progressé aussi. Preuve en est qu'au document initial proposé par EXIT se sont ajoutées des versions émanant d'autres organismes. L'opinion publique paraît accueillir favorablement l'idée du testament biologique et petit à petit, les milieux médicaux s'ouvrent également à cette idée, même si elle s'impose encore difficilement dans certains cénacles d'arrière-garde (notamment à l'Académie suisse des sciences médicales).

Mais, à ma connaissance, aucune disposition légale, qu'elle soit fédérale ou cantonale, ne reconnaît expressément la validité du testament biologique. Pour légaliser le testament biologique, trois voies sont théoriquement imaginables :

- **l'initiative fédérale constitutionnelle**
- **l'initiative législative parlementaire et**
- **l'initiative cantonale.**

La première suppose d'abord de définir le texte de l'amendement à la Constitution fédérale. Ensuite réunir 100'000 signatures en 18 mois. Il faudrait que les Chambres fédérales se prononcent sur l'initiative, éventuellement en y opposant un contre-projet et que le texte de l'initiative soit soumis au vote du peuple et des cantons, un processus qui prendrait plusieurs années. Si le peuple acceptait l'initiative, il faudrait ensuite que les Chambres fédérales préparent un projet de loi, ce qui demanderait quelques années supplémentaires. Donc : chercher à obtenir la légalisation du testament biologique en droit fédéral serait long et coûteux. Surtout, notre association sœur EXIT Suisse alémanique, sans laquelle une telle démarche est impensable, ne désire pas s'engager en ce moment, qu'elle juge, elle, inopportun.

Il nous paraît dès lors plus judicieux de « préparer le terrain » en concentrant les efforts dans des cantons, où l'idée a des chances d'être bien acceptée. La reconnaissance du testament biologique par la législation d'un canton aurait un effet symbolique important et pourrait donner l'idée à d'autres cantons de suivre le mouvement.

Cette stratégie des petits pas apporterait progressivement des arguments de poids en faveur d'une reconnaissance au niveau national. Dans cette optique, une situation assez favorable paraît se trouver à Genève. Nous avons appris qu'un groupe de travail prépare actuellement un projet de loi sur la santé qui aurait un chapitre consacré aux droits des patients. Ce projet de loi – dont la teneur est encore inconnue – devrait être soumis au Grand Conseil genevois dans le courant de cette année. A notre avis, il faut saisir l'occasion qu'offre la réforme envisagée pour proposer une disposition reconnaissant expressément le testament biologique, ce que nous entreprenons par la voie de pétition qui vous est présentée.

Quant à l'initiative législative, c'est le groupe « A propos » de Lausanne, avec le soutien d'EXIT, qui se propose de lancer une initiative parlementaire visant à dépenaliser les médecins qui auraient aidé à une interruption volontaire de vie. Dans ce but il faut changer les art. 114 et 115 du Code pénal suisse.

Cette approche, basée sur le modèle hollandais, nous paraît juste. En effet, nous demandons au corps médical d'aider le patient à mourir et que le médecin ne se dérobe pas à ses responsabilités. Si, dans certaines circonstances, il doit abréger les souffrances qui sont devenues intolérables et que le patient ne veut plus subir, le médecin doit pouvoir aider sans pour cela risquer de poursuite pénale. C'est pour cette raison que le changement du Code pénal est nécessaire. Car on retombe ici dans le flou de la différenciation entre l'euthanasie passive et l'euthanasie active qui sont fort difficiles à délimiter.

Selon le Prof. Guillod, éminent juriste qui a étudié le problème, l'euthanasie passive signifie «renoncer à des mesures de survie, à la prolongation de la vie» tandis que l'euthanasie active signifie «entreprendre des mesures pour provoquer le décès». Le droit suisse connaît deux notions : le meurtre sur demande qui correspond à l'euthanasie active et l'assistance au suicide qui ne correspond pas entièrement à l'euthanasie passive. L'assistance n'est pas punissable, sauf mobile égoïste.

Je vais essayer de l'illustrer par des exemples :

Si le médecin procure au malade les moyens de mettre fin à sa vie, mais c'est le malade qui fait le geste, cela est considéré comme l'assistance au suicide. Si, par contre, une injection est administrée au malade incapable d'agir, cela pourrait être assimilé au meurtre sur demande et punissable d'une peine d'emprisonnement. C'est là que le bât blesse, car cette différence dans le geste ultime n'est pas suffisante pour que l'on traite aussi différemment les deux cas. Les progrès accomplis par EXIT sont tout à fait encourageants, mais il faut être conscient que le chemin à parcourir pour réaliser nos buts est encore long et épineux...

Chacun doit apporter sa contribution. C'est pourquoi, je vous demande à tous de signer la pétition et de recueillir un maximum de signatures autour de vous. Nous écrirons à tous les Conseillers d'Etat pour les informer du nombre de signatures recueillies. Ce nombre doit être impressionnant. Les feuilles sont à votre disposition à la sortie. Prenez-les et faites-les circuler autant que possible. Le délai est le 31 mai.

Veillez m'excuser de cet exposé un peu technique, mais il nous semble qu'il est intéressant et nécessaire pour vous tous, de connaître les bases juridiques et pratiques des actions que nous entreprenons.

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

Exposé de Madame Elke Baezner

Chers membres,

Quoi de neuf outre-Sarine ?

C'est surtout le nouveau guide d'autodélivrance édité en automne 1992 et appelé maintenant « Manuel destiné aux membres d'EXIT en stade final d'une maladie et décidés à finir leur vie ». Sur 16 pages de cette brochure, vous ne trouverez plus aucune recette médicale ou physique qui permettrait une autodélivrance libre et autonome.

Vous vous imaginez sans doute le tollé qu'a suscité cette nouvelle et qui laisse craindre un déluge de démissions. Il n'y en a eu, finalement, que très peu jusqu'à présent. Comment est-ce possible ?

En tant que membre du nouveau comité d'EXIT Suisse alémanique depuis une année et membre de la commission pour l'élaboration de cette brochure, j'ai été témoin des discussions, ce qui m'a permis de me faire une idée de la différence des mentalités entre Suisses alémaniques et Suisses romands, évoquée si souvent. C'est dans cet esprit que je voulais vous faire part de quelques-uns des arguments qui ont provoqué ce changement en Suisse alémanique.

Il faut tout d'abord distinguer les trois groupes de personnes qui ont profité dans le passé des guides d'autodélivrance :

- 1) la personne intellectuellement et physiquement indépendante qui veut quitter la vie pour des raisons qui lui sont propres. Elle demande la formule sûre, le mode d'emploi et se débrouillera seule par la suite.
- 2) La grande majorité de nos membres a un certain âge ou a déjà connu des avertissements plus ou moins sérieux sur le plan de la santé et « voit venir ». Ces membres désirent seulement s'assurer que, le moment venu, ils ne subiront pas des interventions contre leur gré. D'où la nécessité du testament biologique d'une part. Mais pour être sûr de rester les maîtres de leur destin en toutes circonstances, ils veulent aussi connaître les moyens d'autodélivrance à leur portée.
- 3) Le 3e groupe concerne des personnes en stade final d'une maladie, désespérées, souffrant physiquement et moralement et qui n'en peuvent plus. C'est à ce groupe-là – et uniquement à eux – que s'adresse le nouveau manuel d'EXIT Suisse alémanique, comme son nom l'indique, d'ailleurs, clairement.

Tout en reconnaissant à chacun le droit de disposer de sa vie, la direction d'EXIT Suisse alémanique a formulé des priorités pour accorder son aide directe dorénavant seulement à ceux qui ne sont plus en mesure de s'aider eux-mêmes. Son service d'accompagnement et d'aide pour la fourniture des médicaments, mis sur pied il y a quelques années déjà, se limite donc à des cas triés selon des critères très sévères : vous comprenez qu'il en va de la survie de l'association de rester strictement dans le cadre de la légalité.

Une des conditions pour obtenir cette assistance est, p. ex., l'accord formel de la famille ou des proches, ceci pour éviter le risque d'un procès suite à leur intervention.

Une autre précaution nouvelle est la demande de confirmation du diagnostic et du pronostic par le médecin-traitant. Les assistants/collaborateurs viennent personnellement pour contrôler la véracité des informations, surtout la volonté du malade et l'accord des proches.

Mais alors, comment le médecin-traitant, qui n'a pas encore eu l'occasion, ni la demande d'établir l'ordonnance nécessaire, comment connaît-il la recette, puisque, je le répète, plus rien n'est indiqué dans le nouveau manuel? Réponse à la page 10: les noms et dosages des médicaments ou de la formule magistrale sont communiqués au médecin-traitant dans une enveloppe fermée que les collaborateurs apportent au membre, à l'attention du médecin. Tout récemment, le président d'EXIT Suisse alémanique, médecin et scientifique lui-même, a décidé d'adresser une lettre à tous les confrères membres d'EXIT Suisse alémanique, les informant sur les effets des médicaments actuellement utilisés, la composition précise de l'ordonnance magistrale, ainsi que la marche à suivre.

Il est vrai, être instruit par un confrère est plus acceptable, moins cavalier pour votre médecin-traitant que de voir son patient brandir un livre de recettes très spéciales que lui, le spécialiste, n'a qu'à copier tel quel. Mais il arrive de plus en plus fréquemment que le pharmacien refuse d'honorer cette ordonnance, suite à un boycott tacite dans plusieurs cantons suisses alémaniques. Dans ces cas, les pharmacologues parmi les membres du comité d'EXIT Suisse alémanique sont en mesure de fournir tout à fait légalement les composantes des médicaments en question.

Il s'agit en effet d'une nouvelle formule qui agit extrêmement vite: entre dix minutes et deux heures au maximum, tandis que les anciennes formules nécessitaient trois à quatre heures au minimum, l'agonie pouvant durer jusqu'à 24 heures et plus. Le danger d'être retrouvé et réanimé contre son gré était, par conséquent, beaucoup plus grand. Pour ne pas rappeler le danger d'un produit à effet très rapide entre les mains d'un enfant, ou pris par erreur, ou même sous la menace...

En résumé

- Il n'y a plus aucun médicament utile à nos fins, ou composante de ce médicament, librement accessible en Suisse, comme vous l'avez appris déjà l'année passée.
- Le manuel d'EXIT Suisse alémanique n'est plus un guide d'autodélivrance proprement dit, puisqu'il n'y figure plus aucune recette.
- L'aide fournie par EXIT Suisse alémanique ne s'adresse qu'aux cas les plus urgents et ne concerne qu'une vingtaine de personnes par année.

Ressenti comme une chicane et un abus de pouvoir par ceux qui sont encore suffisamment valides pour se passer de cette aide directe, la nouvelle démarche d'EXIT Suisse alémanique s'avère, par contre, être d'un grand secours pour

ceux qui remplissent les conditions requises, avec l'assurance d'une totale sécurité d'aboutissement.

J'ai essayé de vous expliquer en grandes lignes l'option qu'a choisi EXIT Suisse alémanique face aux obstacles que rencontrent ceux qui refusent d'aller jusqu'au bout de leurs souffrances.

Elke Baezner

Exposé de Madame Jacqueline Nordmann

Je vais aborder le problème du guide d'autodélivrance. Problème qui, nous le savons, est au centre des préoccupations de beaucoup d'entre vous.

Comme vous l'a dit Madame Baezner, les demandes de nos membres ne sont pas toutes les mêmes.

Le guide d'autodélivrance s'adresse à un public responsable, ayant longuement et profondément réfléchi à la question de la mort digne, des gens qui désirent agir seuls, sans attendre, peut-être, d'être en phase terminale avilissante d'une maladie mortelle. Ceux qui seraient rassurés, apaisés de connaître les formules efficaces pour partir avec dignité, ceux qui seraient désangoissés d'être déliés de la dépendance au corps médical.

On a même observé des cas où des gens pourvus de leurs pilules mortelles, ne les ont jamais utilisées, rassurés qu'ils étaient par la certitude de pouvoir agir selon leur libre arbitre.

Nous recevons beaucoup de demandes pour notre guide, nombreux sont ceux qui remplissent notre questionnaire à ce sujet.

Malheureusement, depuis 6 mois, nous ne pouvons plus honorer ces demandes, car notre guide est non seulement épuisé, mais également inadéquat.

Nombreuses sont aussi les lettres de déception après ce refus. Alors que faire ? Vous envoyer notre guide tel qu'il est ? Inutilisable ?

Car vous le savez, nous sommes confrontés au problème suivant : la plupart des barbituriques ont été supprimés en Suisse. C'est la raison pour laquelle la réimpression de notre guide, tel qu'il était, nous paraît inutile. Je parle ici de la partie pratique de notre guide, celle où l'on vous donne les associations de médicaments qui mènent à la mort.

La partie dissuasive du guide, ainsi que la marche à suivre liée aux préparatifs légaux sont toujours valables.

Pour pouvoir refaire un guide utilisable aujourd'hui, en tenant compte des substances disponibles, avec ordonnances évidemment, car on imagine mal des médicaments puissants libres dans le commerce, il nous faut faire une étude pharmacologique. Travail long et ardu qui nécessite des spécialistes.

C'est pourquoi, nous demandons avec insistance à nos membres chimistes ou pharmaciens de bien vouloir prendre contact au plus vite avec notre secrétaire. Nous pourrions alors mettre sur pied une commission spécialisée, chargée de l'élaboration de notre nouveau guide.

Ce sera peut-être une longue tâche, mais nous espérons arriver à des résultats qui soient satisfaisants pour tous.

Jacqueline Nordmann

Exposé de Madame Renée Bridel

Réflexions sur les droits de l'homme par rapport au « droit de choisir sa mort »

L'article 3 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme stipule que « tout individu a droit à la vie, à la liberté et à la sûreté de sa personne ».

Droit à la vie mais aussi, selon l'article 12, il est dit que « Nul ne sera l'objet d'immixtions arbitraires dans sa vie privée... toute personne a droit à la protection de la loi contre de telles immixtions ».

L'article 18 par ailleurs déclare que « toute personne a droit à la liberté de pensée, de conscience et de religion » ce qui pour nous est évident, mais ne l'était pas toujours dans le passé.

Selon l'article 19, « tout individu a droit à la liberté d'opinion et d'expression, ce qui implique le droit de ne pas être inquiété pour ses opinions et le droit de chercher, de recevoir et de répandre sans considérations de frontières les informations et les idées par quelque moyen que ce soit ».

Un autre article peut être intéressant, c'est l'article 25 : « toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être ».

On peut croire que ces articles ne touchent pas directement à notre sujet qui est le droit de choisir le moment de sa mort, et pourtant le thème de la liberté individuelle sous-tend la formulation de ces différents droits de l'être humain. La liberté de choisir l'heure de sa mort fait partie de cette liberté.

On a droit à la vie mais quelle vie ? Celle où toute personne a un niveau de vie suffisant pour sa santé et son bien-être. Or, dans les cas où l'être humain ne peut plus supporter la vie dans les infirmités et les souffrances de la vieillesse et de la maladie, il n'y a plus de santé, ni de bien-être. La liberté de pensée et de conscience ne donne-t-elle pas alors le droit de prendre la décision qui apporte la délivrance ? Cette liberté de pensée et de conscience existe, mais on la conteste.

Certains protestent contre les différentes objections opposées au droit de décider de sa propre mort. On doit citer le livre de Roland Jaccard et de Michel Thévoz « Manifeste pour une mort douce » qui montre que ces auteurs ont rapporté en un certain sens la liberté de choisir sa mort aux droits de l'homme. Il n'est dit nulle part dans la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme qu'on a le droit de se suicider ou de se faire aider au suicide, le sujet ayant été traité une fois pour toutes en sujet tabou, annexé par les religions, puis par les Etats et les Académies de Médecine. La liberté individuelle du choix, c'est-à-dire « de pensée et de conscience », ainsi que la liberté « d'opinion et d'expression » doivent être respectées et elles ne le sont pas, si on veut empêcher quelqu'un de mettre fin à sa vie à l'heure qu'il veut choisir lui-même, sans faire de tort à son prochain en aucune façon.

L'être humain, en outre, ne doit pas être inquiété pour ses opinions et a « le droit de chercher et de répandre les informations sans considérations de frontières, par quelque moyen que ce soit ». Nous constatons, au contraire, que les livres traitant du droit et des moyens de choisir sa mort sont confisqués ou

introuvables, que les moyens que l'on cherche à connaître sont entourés d'interdictions, que les organisations préoccupées par ce problème font l'objet d'attaques, de barrières et sont injustement soupçonnées. Les Facultés de Médecine se sont attribuées le droit du choix de la décision qui ne devrait appartenir qu'à l'individu, tandis que, de son côté, l'Etat arrête et punit ceux qui cherchent à quitter la vie à l'heure de leur choix.

Nous nous trouvons devant une contradiction entre la réalité et les droits énoncés dans la Déclaration Universelle, ceux qui laissent à l'individu la liberté de disposer de lui-même à condition qu'il ne nuise pas aux autres. Une vie de désespoir et de souffrances sans issue est-elle nécessaire à la société ?

Il est évident qu'on doit exclure une euthanasie aveugle ou désordonnée qui transformerait le respect de la liberté individuelle dans le cas de celui qui veut se donner la mort en attentat prématuré. Mais s'il s'agit pour quelqu'un de se procurer les moyens d'une mort douce, peut-on, à notre époque, s'y opposer ?

C'est cette liberté de conscience, qui est un droit fondamental de l'être humain, que l'on cherche à bloquer en empêchant l'individu de choisir le moment de sa mort, de même qu'on a voulu le faire dans le droit pour les femmes d'enfanter ou non. Empêcher les moyens d'une mort douce résulte souvent dans une mort effroyable !

Ceux et celles qui ont tout fait pour que l'on arrive à respecter ces droits fondamentaux dans la vie quotidienne, liberté de pensée, de conscience, d'opinion, droit de chercher et de répandre les idées par quelque moyen que ce soit, ceux-là sont toujours poursuivis, parfois inculpés. Les médecins qui favorisent la fin d'une vie sans espoir ont été blâmés et s'ils ont persévéré dans leur compassion et dans la liberté de conscience et de décision de leur patient, ils ne doivent le faire qu'avec des précautions soumises à des contrôles pleins de suspicion.

Nous réclamons donc une nouvelle vision de ce problème où les droits de la personne humaine proclamés par tant de conventions, de déclarations, de pactes internationaux puissent prendre enfin en considération le droit de choisir sa mort et ceci, sans qu'il y ait nécessité de clandestinité, de tractations obscures pour pouvoir en obtenir les moyens.

La Déclaration Universelle des Droits de l'Homme qui est la Magna Charta des temps modernes, a formulé des divers droits attachés à la liberté individuelle.

L'article 12 qui s'oppose formellement aux immixtions dans la vie privée est très clair. Il s'agit de notre vie privée et si nous voulons y mettre fin, vouloir nous en empêcher constitue une immixtion qu'elle provienne des religieux, des autorités officielles ou des facultés de médecine, car c'est alors eux seuls, qui s'attribuent la « permission » ou « l'interdiction » de nos décisions.

Cette brève exégèse des articles de la Déclaration Universelle nous donne une certaine manière d'aborder le problème si grave de la mort « choisie », bien qu'il soit évident, encore une fois, que dans l'esprit des rédacteurs des Droits

de l'Homme, il n'était sûrement pas envisagé de situer les droits et les libertés fondamentales de la personne humaine par rapport à la mort « choisie » ou « assistée ». Mais l'évolution des idées fait qu'il nous appartient de décider si l'époque nous permet désormais, au contraire, d'établir de tels liens et de dégager une éthique et des lois nous conduisant à des solutions acceptables et justes.

Renée Bridel

Exposé de la collaboratrice

Mesdames et Messieurs, Bonsoir,

Je vais brièvement vous parler du « Service Ecoute », qui, comme vous le savez, a été créé il y a maintenant deux ans sur demande de beaucoup de membres d'EXIT.

Ce Service Ecoute est destiné aux personnes qui désirent mieux s'informer sur l'association et surtout à celles qui veulent parler en toute discrétion d'un problème personnel ou qui touche un proche. Pour cela, vous pouvez appeler tous les

- **lundis de 13 à 15 heures et les**
- **vendredis de 14 à 16 heures**

au numéro de téléphone 022 / 300 23 33. Un entretien direct à domicile ou au bureau est aussi possible, si vraiment nécessaire. Si le téléphone est occupé, vous pouvez laisser un message sur le répondeur, je vous rappellerai.

Pour toute autre question d'ordre administratif, le secrétariat répond à vos appels

- **lundi, mercredi et jeudi de 10 heures à midi.**

Il arrive très souvent que les limites de l'association sont mal comprises. Je précise que le Service Ecoute ne débouche pas sur une assistance directe au mourant. Nous n'allons pas pouvoir apporter « la » solution idéale à une mort digne, ni une pilule, souvent demandée.

Mais pourquoi faire appel à ce Service Ecoute ?

Tout d'abord, il s'avère que dans le cadre d'EXIT, parler de la mort est plus facile qu'ailleurs ou dans son propre entourage. Le fait de pouvoir en parler tout naturellement, peut déjà enlever bien des angoisses et dédramatiser une situation. Mais je tiens à ce que ces entretiens, même ponctuels, deviennent constructifs. Pour cela, j'essaie de trouver avec chaque personne les moyens qu'**elle-même** pourrait se donner pour pouvoir envisager une fin de vie plus douce et en accord avec ses souhaits.

En effet, le fait de posséder un testament biologique ne suffit pas, à lui tout seul, à garantir le respect de nos volontés. Ce n'est pas non plus au dernier moment, lorsque l'on est frappé par une maladie mortelle, que l'on sera à même d'être écouté d'une façon magique.

Ensemble, nous pouvons mieux chercher les moyens pour préparer un terrain favorable à l'écoute et au dialogue. Le premier moyen est une meilleure infor-

mation. Je constate très souvent que les gens connaissent mal ou pas du tout les droits des patients et également très mal ce que peut faire ou ne pas faire un médecin avec un patient en fin de vie. Cela crée le plus souvent un dialogue de sourds ou pas de dialogue du tout. Si l'on est mieux informés, par ex. sur les directives d'éthique médicale on sera mieux à même de poser les bonnes questions, sans pour autant demander la lune, on créera un meilleur dialogue avec le soignant, ce qui est essentiel pour un bon accompagnement en fin de vie. Les possibilités d'avoir une mort douce sont souvent plus larges que l'on s'imagine.

Un entretien est souvent utile lorsqu'une personne se trouve confrontée à la souffrance et à la mort d'un proche. Pouvoir parler avec une personne neutre peut aider à se mettre à une meilleure distance par rapport à cette autre et peut-être pouvoir ainsi lui venir en aide avec davantage d'objectivité. Oser parler, sortir de l'isolement, s'entourer, chercher de l'aide, construire une relation de confiance avec un médecin et son entourage familial, créer un dialogue, sont les thèmes essentiels que nous abordons ensemble.

Ce Service Ecoute est en quelque sorte un lieu de réflexion, d'éclairage et peut servir comme tremplin au dialogue que chacun sera amené à construire pour mieux se faire entendre et aider le moment venu.

Quelques nouvelles maintenant concernant les « Rencontres Régionales à Thème ». Comme vous l'avez appris dans votre bulletin, nous organisons, depuis l'automne dernier, des soirées-débat, avec une conférence à l'appui. Ces soirées essaient de répondre au désir des membres d'EXIT de se rencontrer dans la région où ils habitent et au besoin d'être mieux informés sur les différents aspects qu'il faut examiner lorsqu'on parle de mort douce ou euthanasie. Les deux premières rencontres ont eu lieu à Lausanne et à Neuchâtel, au mois d'octobre dernier. Un médecin lausannois a fait un exposé qui avait pour titre « Euthanasie, acte charitable ou criminel ? ». Cette conférence a permis de susciter un débat, qui a été très animé. Ceux qui n'ont pas pu participer à ces rencontres, trouveront un résumé de l'exposé dans le bulletin no 18.

Pour terminer, je vous rappelle que vous avez la possibilité de vous exprimer dans « La rubrique des lecteurs » qui vous est réservée dans chaque bulletin d'EXIT. Vos écrits sont les bienvenus.

Je vous remercie de votre écoute.

Rapport de Madame Claire-Lise Cuennet

La trésorière commente les comptes et le bilan de l'Association, au capital de Fr. 122'489.15 au 31 décembre 1992 (reproduits en détail à la suite de ce procès-verbal).

Rapport des Vérificatrices des comptes

Madame Colette Perret-Gentil 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 Vérificatrices des comptes pour 1993

Première vérificatrice: Mme Mariette Luy
Deuxième vérificatrice: Mme Anne von Arx
Suppléante: Mme Magda Ghali

Election du Comité

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

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

Mme Jacqueline Nordmann propose d'élire Mme Jeanne Marchig Présidente de l'Association, ce que les membres présents acceptent à l'unanimité. Mme Jeanne Marchig accepte à condition d'assumer une présidence ad. interim. Elle remercie l'Assemblée de la confiance dont elle lui fait preuve et passe au point suivant : Propositions et Divers.

Une discussion très animée s'ensuit et le public posa de nombreuses questions. Une verrée fut offerte et, comme d'habitude, ce fut l'occasion de renouer des contacts entre les membres et de discuter des problèmes d'intérêt commun, avant de clôturer la réunion.

RAPPEL AUX MEMBRES

N'oubliez pas de faire signer la pétition et de la renvoyer à EXIT jusqu'au 15 juin 1993.

RÉSUMÉ DES COMPTES DE 1992

RECETTES

Cotisations	136.145. –
Dons	11.128. –
Intérêts	23.636,20
Médailles	673.60
total des recettes	171.582,80

DÉPENSES

Frais d'administration, secrétariat, enregistrement de cotisations, frais postaux, de bureau, téléphones	49.956,45
Loyer	14.232. –
Collaboratrice	17.193,50
Frais d'imprimés	8.639,40
Publicité	3.861,30
Bulletins 17 et 18	22.900,80
Rencontres régionales à thème	2.317,80
Livres, documents	500,60
Divers	431,70
total des dépenses	120.033,55
excédent des recettes	51.549,25
Virement au fonds de recherches	30.000. –
Virement au fonds Campagnes futures	18.000. –
bénéfice de l'année	Fr. 3.549,25

BILAN AU 31 DÉCEMBRE 1992

ACTIF

Chèques postaux	107.645,20
UBS compte de dépôt ...	140.656.55
UBS garantie loyer	3.825,40
Dépôt à terme	210.000. –
Impôt anticipé 92 à recevoir	8.272.65
Cotisations 1992 à recevoir	2.000. –

Fr. 472.399,80

PASSIF

Capital	122.489,15
Fonds juridique ...	120.000. –
Fonds provision collab. sociaux .	40.000. –
Fonds de recherches	45.000. –
Fonds campagnes futures	58.000. –
Créanciers:	
factures à payer	12.910,65
Cotisations 1993 reçues d'avance .	74.000. –

Fr. 472.399,80

Au 31 décembre 1991 le capital se montait à 118.939,90

+ bénéfice 1992 3.549,25

Au 31 décembre 1992, le capital se monte à **Fr. 122.489,15**

NOUVELLES D'ICI ET D'AILLEURS

Nouvelles des Pays-Bas

L'euthanasie acceptée mais pas légalisée en Hollande

Sans la légaliser de fait, le Parlement néerlandais a autorisé, le 9 février, par 91 voix contre 45, la pratique de l'euthanasie : les Pays-Bas deviennent ainsi le premier pays industrialisé à agir de la sorte.

S'ils respectent certaines conditions strictes d'éthique, les médecins pratiquant l'euthanasie, ne seront pas poursuivis. L'euthanasie reste passible d'une peine de 12 ans de prison. Les médecins bénéficieront de l'immunité contre d'éventuelles poursuites s'ils se sont conformés à certains « critères de méticulosité » : la demande d'euthanasie, notamment, doit être faite par le patient lui-même, qui doit souffrir d'une maladie incurable et insupportable. Les médecins doivent bien connaître leurs patients, ce qui exclut cette pratique pour des malades venant de l'étranger.

En cas de litige, un juge appréciera l'opportunité de poursuites, puisque l'interdiction de l'euthanasie demeurera inscrite dans le Code pénal.

Médecine et Hygiène, 17 février 1993

Législation sur l'euthanasie aux Pays-Bas

La loi néerlandaise ne légalise pas l'euthanasie. Le Code pénal, qui continue de l'interdire, prévoit même une peine éventuelle de douze ans de prison. Selon la nouvelle législation, l'euthanasie est tolérée « de facto », dans des conditions bien définies. Le malade doit en faire la demande explicite et réitérée, en toute connaissance de cause, et, dans la dernière phase de sa vie ; sa souffrance doit être « inacceptable » ; son médecin doit consulter au moins un collègue indépendant. Dans tous les cas, le médecin est tenu de signaler sa décision aux autorités.

Le ministre néerlandais des affaires étrangères a exprimé l'indignation de son gouvernement devant la comparaison faite par le Vatican entre la loi votée par le Parlement sur l'euthanasie et les pratiques de l'Allemagne nazie.

Les propos du Vatican ont été accueillis avec consternation aux Pays-Bas. (...) Certains observateurs estiment que le Vatican mène une campagne dont le but est de décourager d'autres pays à suivre l'exemple des Pays-Bas.

La Suisse, le 23 février 1993

C'est avec regret, mais aussi avec indignation, que nous constatons que certains journaux n'ont pas manqué de répandre de fausses informations. En effet, le 3 février dernier, l'on pouvait lire dans la Tribune de Genève : « L'eutha-

nasie sans consentement est désormais légale aux Pays-Bas. — Les médecins hollandais ne seront plus poursuivis s'ils aident activement à mourir. Mais ils pourront aussi donner la mort, par exemple à des handicapés, sans obtenir leur accord. Débat. »

Nous avons vigoureusement démenti cette contre-vérité. Ci-dessous notre mise au point, adressée à la Tribune de Genève le 17 mars dernier :

L'euthanasie est strictement codifiée aux Pays-Bas

Le 9 février 1993, le Parlement néerlandais a codifié la pratique de l'euthanasie, par 91 voix contre 45. L'euthanasie reste passible d'une peine de douze ans de prison, mais les médecins la pratiquant ne seront pas poursuivis s'ils respectent certaines conditions strictes d'éthique.

En particulier, la demande d'euthanasie doit émaner du patient lui-même, souffrant d'une maladie létale incurable et insupportable; le médecin doit s'assurer de ce que la volonté de mourir émane librement du patient et non pas de la pression de tiers, et qu'il s'agit d'une requête répétée de façon constante dans le temps. Enfin, un médecin indépendant doit également avoir procédé à ces consultations.

La demande doit émaner expressément du patient, lequel doit être capable de discernement, ce qui exclut totalement l'euthanasie de personnes âgées ou de bébés voire encore de personnes ayant sombré dans le coma, dont rien ne permettrait de connaître la détermination.

Par ailleurs, seul un médecin, aux conditions restrictives énoncées ci-dessus, peut bénéficier de l'immunité de poursuite, ce qui implique que l'euthanasie pratiquée par des membres de la famille ou des proches reste non seulement punissable, mais également poursuivie.

C'est le lieu de préciser que la décision du Parlement ne fait que codifier une pratique qui existe depuis fort longtemps et qu'un procureur était d'ailleurs venu exposer lors du Congrès mondial des sociétés pour le droit de mourir dans la dignité, tenu en 1990 à Maastricht. Le fait que la pratique hollandaise s'opère ouvertement a le mérite d'avoir permis l'élaboration de garde-fous, et c'est ainsi qu'un questionnaire très complet, comportant une trentaine de points environ, doit être rempli et signé par deux médecins indépendants.

De tous les journaux ayant reporté des débats du Parlement néerlandais, seule la *Tribune* a prétendu que cette codification s'appliquait également aux personnes incapables de discernement n'ayant jamais émis le vœu de mourir. Cette assertion constitue une contre-vérité flagrante et la référence à des pratiques nazies, à juste titre qualifiées d'inacceptables, ne peut qu'égarer le lecteur.

Bertrand Reich
Exit A.D.M.D., Vésenaz

NOUVELLES DE SUISSE

Emission de radio

Récemment invitée à participer à une émission sur **Espace 2**, intitulée «L'euthanasie : entre l'autonomie et l'éthique», Madame Jeanne Marchig a eu l'occasion de présenter Exit et de définir les buts et les activités de notre association. Un professeur d'éthique, un juriste, des représentants du monde médical et des partisans de l'euthanasie participaient au débat. Vous trouverez ci-après le résumé des interventions successives.

Mme Jeanne Marchig

L'un de nos objectifs principaux est de lutter contre toute souffrance inutile et tout abus d'acharnement thérapeutique en fin de vie. Nous estimons que, seule, la personne concernée a le droit de juger si la qualité de vie qui lui reste à vivre est dégradante ou avilissante à un point tel qu'elle souhaite une mort digne et sans souffrance.

Au lieu de chercher la différence entre l'euthanasie active et l'euthanasie passive, termes confus et fort difficiles à délimiter, nous préférons largement l'expression d'**aide à la mort**. Nous demandons, en effet, au corps médical qu'il soit autorisé à aider le patient à mourir, sans pour cela encourir de poursuite pénale. A notre avis, le médecin n'a pas le droit de se dérober à ses responsabilités. Il doit, avant tout, aider son malade à vivre, mais, le cas échéant, il doit aussi pouvoir l'aider à mourir. Si, dans certaines circonstances, le patient ne veut plus subir ses souffrances qui sont devenues intolérables, le médecin doit pouvoir les abréger.

Il est vrai que, dans la pratique, l'acharnement thérapeutique a diminué. Le plus souvent, il faut reconnaître que les médecins se battent pour la prolongation d'une agonie et non pour la prolongation d'une vie. Le malade est bien en droit de refuser pareille souffrance et nous estimons que le médecin doit suivre sa volonté, car il n'a pas le droit d'imposer ses propres convictions. Même si l'acharnement thérapeutique a bel et bien diminué ces dernières années, nos membres nous affirment qu'il existe encore même en phase terminale et que ça dépend, en fait, du médecin qui nous soigne. Or, dans ce domaine, on ne peut pas bien ou mal tomber; ça ne peut pas être une question de chance. Il s'agit de la vie et de la mort. C'est pourquoi nous estimons qu'une règle de conduite doit être définie par la loi. Les directives de l'Académie suisse des sciences médicales indiquent, par ailleurs, très clairement que le médecin doit suivre la volonté du malade – correctement renseigné – même si cette volonté va à l'encontre des indications de la médecine. Dans le cas d'un malade inconscient, il est dit que le médecin doit se conformer à sa volonté présumée. En conclusion, si un membre a rempli son testament biologique, s'il a renouvelé sa volonté au moyen des timbres annuels qu'il doit apposer chaque année sur sa carte, nous estimons qu'il est de son bon droit de pouvoir choisir sa mort.

Il est inutile de préciser que les personnes concernées ont pris leur décision en toute connaissance de cause. Elles ont un mental qui a évolué de façon telle qu'il ne faut pas les infantiliser ou en faire des débiles mentaux car, au cours de leur vie, elles ont eu loisir d'exprimer à maintes reprises leur véritable volonté.

M. Olivier Guillod, Professeur de droit à l'Université de Neuchâtel

Le Prof. Guillod s'attacha principalement à rappeler les notions juridiques que sont le «**meurtre sur demande**» et «**l'assistance au suicide**». A ses yeux, la différence dans le geste ultime ne suffit pas pour que l'on traite aussi différemment les deux cas sur le plan juridique.

Constatant les positions très dogmatiques prises sur la question de l'euthanasie, il regrette que le débat soit escamoté. Il faut, au contraire, élargir le débat, car c'est un problème de société et l'on ne peut accepter qu'une corporation (celle des médecins en particulier) prenne tout le pouvoir dans ce domaine-là. Quant à la perspective de légiférer, le Prof. Guillod reste sceptique. Une loi ne suffit jamais, dit-il. Elle doit fournir un certain cadre, une procédure qui donnerait des garanties pour qu'aucun abus ne puisse se produire. Le fond du problème relève des qualités humaines et de l'éthique des personnes qui s'occupent des malades en fin de vie.

Docteur Laurent Barrelet, médecin responsable de la Fondation Rive-Neuve, spécialisée dans les soins intensifs

La frontière qui sépare l'euthanasie et les soins palliatifs est parfois difficile à cerner en raison de l'utilisation des calmants à haute dose, destinés à atténuer la douleur et qui entraînent, souvent, la mort. Cela dit, pour le Dr Barrelet, la réponse est claire. Il s'agit avant tout du confort du malade : le médecin peut faire une injection à un patient souffrant énormément, dans le but de calmer sa panique, même au risque de précipiter sa mort. Mais un malade qui ne souffre pas et qui réclame une piqûre pour mourir, ne peut en aucun cas l'obtenir. Le but des soins palliatifs consiste à rendre la dignité aux patients, à leur redonner confiance, à leur faire comprendre que leur vie a encore un sens et que l'on n'a pas le droit de l'abréger. Face à l'angoisse et aux pleurs, le médecin procède par le dialogue, la compréhension et il recherche, avant tout, à savoir ce qui ne va pas.

Enfin, l'on peut se demander si la liberté ou l'autonomie de l'individu n'est pas restreinte au nom de l'éthique ou, du moins, au nom de celle, personnelle du médecin. Tout en l'admettant, le Dr Barrelet affirme que la liberté de l'individu est difficile à cerner, quelque soit le stade de sa maladie. Lorsque l'on apprend que l'on souffre du cancer, par exemple, on désire mourir très vite, par peur de souffrir. Or, il existe au fond de nous-même un désir contradictoire qui se manifeste sous la forme d'une formidable envie de vivre. Ces deux sentiments contradictoires existent, à son avis, jusqu'au bout.

Alors que la Fondation Rive-Neuve ne compte que 14 lits, faut-il croire que, de nos jours, l'on ne pratique pas suffisamment les soins palliatifs ? Selon le Dr Barrelet, le problème se situe à un autre niveau. La philosophie des soins palliatifs n'est pas suffisamment diffusée auprès des médecins et même trop peu chez les patients. Dans la majorité des hôpitaux, l'on continue à pratiquer des examens pénibles qui n'aboutissent à rien, au lieu de se limiter aux seuls soins de confort. Si on abandonnait un petit peu ce type d'acharnement thérapeutique, on parviendrait à des soins palliatifs de qualité dans n'importe quel établissement médical.

M. Michel Thévoz, co-auteur du « Manifeste pour une mort douce »

Auteur du « Manifeste pour une mort douce ». Michel Thévoz est de ceux qui réclament une plus grande autonomie de l'individu. Il revendique le droit au suicide et l'accès libre aux substances mortelles. Se fondant sur la propriété de son corps, il s'insurge contre l'irresponsabilité des individus, trop enclins, selon lui, à transférer leur liberté sur des tutelles, telles que l'Eglise ou surtout, de nos jours, le monde médical. Favorable au libre accès des substances létales, il estime que la meilleure société est celle qui est composée d'individus autonomes, où chacun apprend à gérer sa propre vie. Empêcher les gens d'agir ou de disposer d'eux-mêmes, c'est, à ses yeux, du totalitarisme. Retirer les moyens d'une mort digne aux gens qui la réclament, c'est les condamner à une mort barbare, sous la torture. Le fond du problème, dit-il, c'est l'alternative entre l'autonomie individuelle et une société qui a le pouvoir de décider ce qui est bon ou non pour l'individu. En tant qu'homme libre, Michel Thévoz revendique, au contraire, le droit de décider pour lui-même. Enfin, son but est de pousser les gens à se prendre en main.

M. Eric Fuchs, professeur d'éthique à l'Université de Genève

Selon lui, c'est la vision collective qui doit primer. L'euthanasie ouvre la porte à de graves abus et engendre une espèce de mépris de notre responsabilité à l'égard d'autrui. Etant contre sa pratique de manière générale, il estime que la société doit continuer à protéger les faibles. Une vraie solidarité sociale consiste non pas à dire aux gens : « Faites n'importe quoi, ça nous est égal », mais plutôt : « Nous nous engageons à vous aider quand vous êtes en situation difficile ». Tirant un parallèle avec l'avortement, qui tend à manifester une sorte de mépris pour les gens qu'on crée, le Prof. Fuchs estime qu'une société qui ne sait plus protéger les vieillards, accueillir les gens qu'elle crée et les handicapés, devient une société de type fasciste et inhumaine.

A travers la souffrance, le Prof. Fuchs relève qu'on peut découvrir une autre dimension de soi.

Soins intensifs en Suisse: taux d'infection le plus bas d'Europe

Bonne nouvelle pour les patients séjournant dans les unités de soins intensifs: en Suisse, le taux d'infection n'atteint que 28 %, soit nettement moins que la moyenne européenne.

Les unités de soins intensifs suisses ont de quoi pavoiser. La publication le 24 mars à Bruxelles, lors du 13e Congrès de médecine d'urgence et de soins intensifs, des résultats d'une étude européenne comprenant dix-sept pays et plus de dix mille patients a provoqué une réelle satisfaction. En Suisse, seuls 28 % des patients admis dans un service de réanimation (ou soins intensifs) font une maladie infectieuse. Dans les pays limitrophes ce taux se situe entre 37 et 55 %. La moyenne européenne atteint 45 %.

Journal de Genève 26.3.93

A notre avis, 28 % est encore un taux trop élevé ! Contrairement à la rumeur optimiste, nous ne nous montrons pas satisfaits de ce résultat.

CONSEILS DE SANTÉ

Dans l'idée de varier le contenu de notre bulletin, nous avons décidé d'introduire une nouvelle rubrique intitulée « Conseils de santé ». En effet, chacun de nous tient particulièrement à cœur d'être en bonne santé, moteur de notre vie et de notre équilibre.

Nous invitons nos membres à nous faire part de leurs commentaires et toute information ayant trait à cette rubrique sera la bienvenue.

RISQUES POUR LA SANTÉ DES PRODUITS CHIMIQUES DANS L'ALIMENTATION

Les **aliments** peuvent être la source de problèmes de santé. La contamination de plus en plus importante de nos aliments et eaux de boisson par des produits chimiques représente un réel danger.

Selon des études récentes, on dénombre actuellement, en Europe, environ 140'000 produits chimiques appliqués à des usages variés, sans compter les médicaments et pesticides.

L'on relève deux catégories d'agents chimiques organiques, présents dans les aliments: ceux qui sont ajoutés délibérément, les additifs alimentaires, et ceux qui sont présents par inadvertance (pesticides et autre produits toxiques).

Les additifs alimentaires

Des études récentes estiment à 8,8 kg la consommation annuelle moyenne d'additifs alimentaires. La presque totalité des aliments que nous consom-

mons subit, par le biais de l'industrie agro-alimentaire, divers traitements qui impliquent l'utilisation de produits chimiques de synthèse. Plus de 2000 substances sont ainsi utilisées. De plus, de nombreux produits frais (fruits, légumes) sont traités pour en améliorer l'aspect ou la conservation : paraffine sur les pommes et les poires, thiobendazole sur les bananes, dérivés du soufre sur les légumes et fruits frais...

Immunité et alimentation

Une consommation excessive en **corps gras**, surtout d'origine animale, caractérise la diète des pays riches. Or, les cancers du côlon et du sein sont 8 à 15 fois plus fréquents dans ces pays en comparaison des régions où les céréales et légumineuses représentent l'essentiel de l'alimentation. De plus, des travaux expérimentaux ont mis en évidence le développement d'un déficit de l'immunité cellulaire chez les animaux nourris avec un régime trop riche en corps gras.

L'une des caractéristiques de notre alimentation est l'addiction aux sucres raffinés. Un surplus en **hydrates de carbone** peut provoquer l'obésité ou le diabète, conditions caractérisées par des défenses immunitaires fragiles.

Les **fibres alimentaires** sont essentielles non seulement pour un bon transit intestinal, mais aussi pour une résorption optimale des vitamines et minéraux. Le rôle de plusieurs **vitamines** est reconnu dans la constitution des éléments des défenses immunitaires. La résorption de la vitamine C peut être perturbée par de nombreux toxiques, tels que le benzène, le CO, l'éthanol, la fumée du tabac, etc. La vitamine A (B-carotène) est un anti-oxydant puissant et joue un rôle de premier plan dans le processus de protection des muqueuses. Une alimentation trop riche en sucres rapides ou trop pauvre en acides gras essentiels peut être une source de carence. Tous les composants du complexe vitamini-que B semblent directement ou indirectement impliqués dans le bon fonctionnement de l'appareil immunitaire. Un déficit en vitamine B6 entraîne une carence en production d'anticorps.

Les minéraux et oligo-éléments

Le **fer** joue un rôle prépondérant dans la constitution de l'hémoglobine. Une tendance aux infections et certains déficits immunitaires sont habituellement présents lors de carences prolongées.

Le **magnésium** est d'une importance vitale. Il est à la base de toutes les réactions productrices d'énergie et active plus de 300 systèmes enzymatiques. C'est un stabilisateur des membranes cellulaires et il joue un rôle fondamental avec le calcium dans tous les échanges des cellules avec leur milieu. Bien qu'abondant dans la nature, les procédés modernes de préparation des aliments (raffinage des sucres, blutage des farines, décorticage du riz) ainsi que la pratique de l'agriculture intensive font que l'apport est souvent insuffisant.

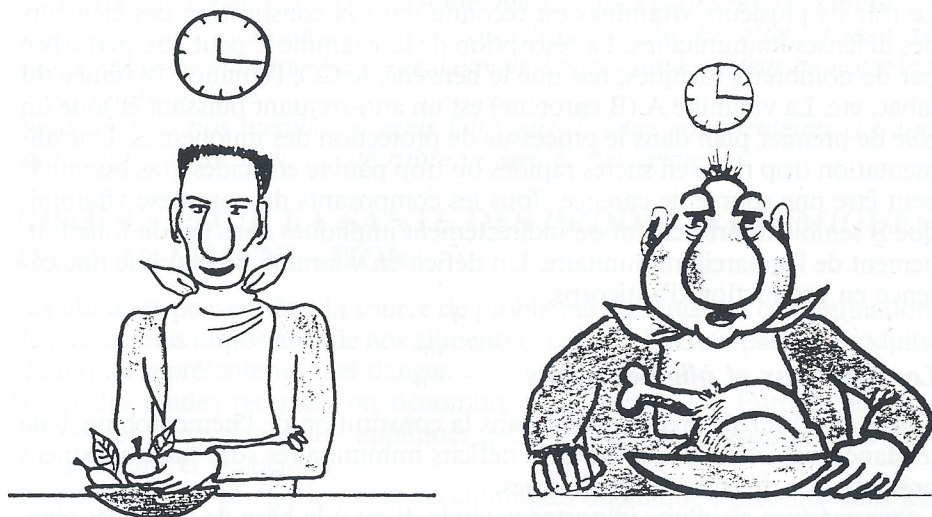
Le **zinc**, impliqué dans le fonctionnement de nombreux systèmes enzymatiques, est un des piliers de la constitution des défenses immunitaires. Or, de nombreuses études pratiquées dans plusieurs pays démontrent une très grande fréquence des carences en zinc.

Conclusion

L'alimentation est truffée de produits chimiques variés dont la consommation régulière représente un important danger pour la santé. La conséquence en est un apport diminué en constituants essentiels pour la santé. Il existe donc une malnutrition de l'opulence dont on commence à percevoir les différentes pathologies. Ces observations s'inscrivent dans la perspective d'une médecine de l'environnement dont le rôle, surtout préventif, devrait gagner considérablement en importance dans les années à venir.

Résumé de l'article du Prof. Jean-Pierre Girard
Bulletin des médecins suisses no 1029

VIANDE ET SANTÉ



L'être humain n'est pas construit pour faire de la viande et des produits carnés la base de son alimentation. S'il est en bonne santé, un apport occasionnel est supportable, mais si cette consommation devient quotidienne alors on observe un encrassement de l'organisme qui le prédispose aux maladies dégénératives ne pouvant régresser qu'en modifiant les habitudes alimentaires. Les exemples

ci-après ne sont pas exhaustifs mais permettent de mettre en évidence les méfaits d'une alimentation riche en produits carnés.

Viande et artériosclérose :

L'artériosclérose se caractérise par un épaississement des parois artérielles entraînant des troubles circulatoires (infarctus, attaques cérébrales). Dès 1961 fut mise en évidence, tant par des équipes médicales européennes qu'américaines, la relation entre surconsommation de viande et artériosclérose. Il fut d'ailleurs démontré qu'une alimentation végétarienne ou pauvre en viande permettait d'éviter à 95 % les infarctus du myocarde. L'Organisation mondiale de la santé, reconnaissant la valeur de ces études épidémiologiques, élaborera en 1979 des recommandations, incitant les populations à consommer des aliments végétaux de haute qualité plutôt que des produits carnés déficients.

Viande et cancer :

Les aliments carnés sont impliqués dans de nombreux facteurs reconnus cancérogènes tels que :

- les substances cancérogènes chimiques
- manque de fibres végétales alimentaires
- taux élevé en prolactine.

Toute viande grillée incorpore du benzopyrène, composé chimique (provenant du charbon de bois) provoquant un cancer de l'estomac et une leucémie. Lorsque la graisse contenue dans la viande est cuite à haute température il se forme du méthylcholanthrène, lequel favorise toutes les formes de cancer. Le cancer du côlon est le type de cancer le plus répandu aux Etats-Unis, pays où l'alimentation se caractérise par une consommation excessive de viande et de produits raffinés.

La prolactine est une hormone fabriquée par l'hypophyse chez la femme et responsable du développement de la glande mammaire et de la fabrication du lait. Il a été démontré que si le rapport Prolactine / Oestrogène dépasse un certain seuil, l'incidence des cancers du sein augmentait sensiblement. Dans une alimentation végétarienne, le rapport entre ces deux hormones est très bas, ce qui protège contre les risques du cancer du sein.

Viande et troubles rénaux :

On sait depuis longtemps qu'une alimentation trop riche en protéines d'origine animale (plus de 20 % de la ration journalière) conduit à une surcharge rénale se transformant à la longue en néphrite. Les protéines riches en azote obligent les reins à augmenter leur capacité fonctionnelle, d'où surcharge rénale.

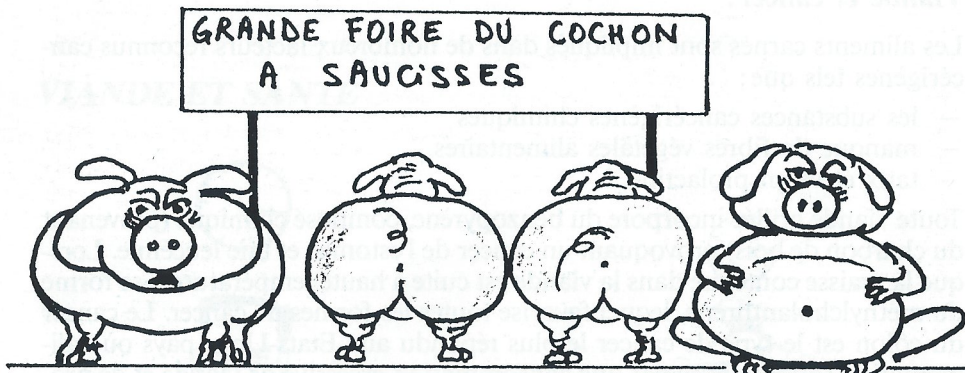
Toxicologie des viandes :

On trouve dans les viandes deux types de toxines :

- les toxines bactériennes (ex. salmonelles, staphylotoxines)
- les toxines chimiques (antibiotiques, hormones anabolisantes, etc.)

Les méthodes d'alimentation et d'élevage actuel des animaux de rente ont conduit à l'élaboration de viandes déficientes (veau), trop riche en graisse (porc) et retenant passablement de résidus chimiques toxiques.

On peut aisément remplacer la viande par des protéines d'origine végétale (algues, soja) ou provenant d'autres produits animaux tels que lait, œufs. Quant aux hydrates de carbone, ils sont fournis en grande quantité par les céréales et autres végétaux (légumineuses).



Voilà, au vu de cette étude nos conclusions :

Manger mieux, mais aussi manger moins. Notre pays est un des plus gros consommateurs de viande : 150-200 g de viande ou de charcuterie par jour, c'est beaucoup trop et bien mauvais pour la santé !

En se souvenant qu'en matière de santé, tout est question d'équilibre, manger moins de viande nous fera de toute façon le plus grand bien ! Les pays riches utilisent une importante production végétale pour l'élevage du bétail, pendant que des nations entières meurent de faim. Pour mémoire, il faut de 5 à 20 kg de protéines végétales pour fabriquer 1 kg de protéines animales. « Quiconque se met à table devant un steak de 200 g a autour de lui 30 fantômes ayant devant eux une assiette vide » (le Mal Bouffe, Joël de Rosnay, 1979). Un gâchis inadmissible !