



EXIT A.D.M.D. Suisse romande

Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité
C.P. 110 CH-1211 Genève 17 Tél. 022/735 77 60

Bulletin N° 27
Septembre 1997

Paraît 2 fois par an
Tirage 7600 ex.

ELECTIONS GENEVOISES

Ainsi que nous l'avions déjà annoncé lors de notre Assemblée Générale, cette année 1997 est une date importante.

En effet, EXIT-A.D.M.D. fête sa quinzième année d'existence et rallie à sa cause près de 7'000 membres en Romandie, ce qui en fait une association de poids!

Les efforts investis nous ont conduit à des résultats bien tangibles, à savoir :

- l'évolution des mentalités et du corps médical face à la mort
- la responsabilisation et la prise de conscience des gens quant à leur droit de patient
- l'obligation légale, dans le canton de Genève, du médecin, à respecter les directives anticipées de tous ceux qui ont décidé de mourir dans la dignité.

Si EXIT-A.D.M.D. souhaite parvenir au même but dans toute la Romandie en ce qui concerne les dispositions légales, il convient de rappeler que notre succès genevois est dû en partie aussi à l'engagement personnel et au soutien politique de deux conseillers d'Etat, MM. Guy-Olivier Segond et Claude Haegi.

Nous profitons de cette opportunité pour rappeler à tous nos membres genevois d'inscrire ces deux noms sur leur liste, lorsqu'ils voteront pour les députés au Grand Conseil et pour les candidats au Conseil d'Etat. Ils le méritent et ont aussi besoin de notre soutien!

SOMMAIRE

Elections genevoises	Page	2
Appel – pétition vaudoise	Page	3
Assemblée générale – rapports	Page	4
Conférence du Dr J. Sobel	Page	12
Canton de Vaud – réunion régionale	Page	19
Acharnement thérapeutique	Page	20
Revue de presse	Page	22

APPEL

PÉTITION VAUDOISE

pour la reconnaissance de la validité juridique
de vos «Directives anticipées»

Nous nous sommes fixés pour but **10'000 signatures!**

Le retour de la pétition est un peu décevant!

Nous invitons chaque membre à collaborer activement à
la récolte des signatures.

*Toute personne domiciliée en Suisse peut signer, à condition
d'être majeure et de jouir de l'exercice de ses droits civiques.*

Vous trouverez ci-joint un exemplaire à faire circuler
parmi vos amis et connaissances.

Nous comptons sur vous!

Si vous souhaitez obtenir des pétitions supplémentaires, appelez
notre secrétariat au 735 77 60.

ASSEMBLEE GENERALE

L'Assemblée Générale ordinaire de notre Association s'est tenue le mercredi 30 avril 1997 à 20 heures à Uni II, Salle Rouiller à Genève.

C'était l'occasion pour les membres présents (au nombre de 187) de fêter, avec leur Comité, 15 ans d'EXIT-ADMD Suisse romande.

L'ordre du jour était le suivant:

1. Approbation du procès-verbal de l'Assemblée Générale du 29 avril 1996 (voir Bulletin No 24, 1996)
2. Rapport du Comité
3. Rapport de la Trésorière
4. Rapport des Vérificateurs des comptes
5. Nomination des Vérificateurs des comptes
6. Cotisation annuelle
7. Modification statutaire
8. Election du Comité
9. Conférence du Docteur Jérôme Sobel, Lausanne, responsable du groupe «assistance au décès» du groupe «à propos» sur le thème: «Vivre - Mourir, qui décide?»
10. Débat, Propositions et Divers

Conformément aux statuts (art. 18), les membres avaient la possibilité de se faire représenter par un membre du Comité au cas où ils ne pourraient assister à l'Assemblée Générale. Ainsi la Présidente a reçu 2017 procurations de vote.

Une verrée était offerte à l'issue de la séance, ce qui a favorisé des contacts plus personnalisés avec nos membres. Vous trouverez ci-après les rapports du Comité.

Rapport de M^{me} Jacqueline Nordmann à l'Assemblée Générale du mercredi 30 avril 1997

Mesdames, Messieurs, Chers Membres, bonsoir,

Je vous souhaite la bienvenue et je déclare ouverte l'Assemblée Générale d'EXIT-ADMD Suisse romande.

Les membres du Comité sont particulièrement heureux de vous accueillir nombreux ce soir pour notre Assemblée Générale annuelle. En effet, EXIT-ADMD Suisse romande célèbre cette année ses 15 ans d'existence. Grâce à vous et aux autres membres que compte notre Association aujourd'hui, soit un total de près de 7'000 personnes, nous avons pu, tout au long de ces années, contribuer au changement des mentalités, faire reconnaître le droit à l'autodétermination et le respect de nos directives anticipées.

Nous sommes heureux de constater que de nombreux membres, qui ne peuvent assister à l'assemblée de ce soir, nous aient renouvelé massivement leur confiance, en faisant usage de la possibilité qui leur est offerte par les statuts de se faire représenter par un membre du Comité. C'est ainsi que la Présidente a reçu plus de 2'000 procurations, ce qui permet en quelque sorte à ces personnes d'être aussi avec nous ce soir! Nous les remercions de cette confiance.

Nous aurons le plaisir d'écouter tout à l'heure le Dr Jérôme Sobel sur le thème «Vivre - Mourir, qui décide?». Le Docteur Sobel est responsable du groupe «Assistance au Décès» dans le groupe «A Propos». Il a participé à de nombreux débats à la télévision et fait partie de la Commission fédérale, chargée d'examiner le postulat Ruffly sur l'assistance au décès.

Nous remercions chaleureusement le Docteur Sobel d'avoir accepté notre invitation et de bien vouloir répondre à vos questions à l'issue de la conférence.

Passons maintenant à l'ordre du jour: comme à l'accoutumée, je vous demande d'approuver le procès-verbal de la dernière Assemblée Générale, dont le texte intégral a été publié dans le Bulletin No 25 de notre Association. Que ceux qui l'approuvent veuillent bien lever la main. (Le procès-verbal est accepté à l'unanimité.)

Bien des informations vous ont été données par le biais du dernier bulletin, aussi ne vais-je pas devoir vous noyer ce soir sous un flot de nouvelles. Néanmoins, voici encore quelques dernières précisions:

- D'abord sur le plan administratif: nous approchons les 7'000 membres et de ce fait, EXIT-ADMD est devenue une des plus importantes associations de Suisse romande. Conformément à l'article 20 de nos statuts, le Comité a nommé 3 membres adjoints, ceux-ci vous seront proposés pour l'élection à notre Comité au point 8 de l'ordre du jour.
- Notre système sera informatisé sous peu.
- Nous allons également ouvrir un site sur «Internet». Nous y figurons déjà sous «Geneva International».

- Notre permanence téléphonique fonctionne très bien: les appels sont nombreux – environ 300 par mois.
- Nous recevons environ 1'000 lettres par mois, auxquelles nous répondons.
- Notre nouvelle brochure «Dignité et Fin de Vie» a été très demandée et nous avons reçu beaucoup de témoignages élogieux à son sujet.
- Nous avons édité une nouvelle plaquette, présentant notre Association. Elle sera distribuée aussi largement que possible et quelques exemplaires sont disponibles à l'entrée.

Malgré les progrès accomplis, il nous reste cependant encore du travail, car nous ne sommes pas encore satisfaits des relations que nous devrions entretenir avec le corps médical. En effet, nous aimerions que les médecins tiennent compte de notre volonté de mourir dans la dignité, qu'ils respectent nos directives anticipées, comme la loi, votée à Genève en mars 1996, les en oblige. Nous savons que les médecins ont été formés pour soigner et guérir, mais portés par leur science, ils ont du mal à accepter que la mort est inéluctable et qu'elle fait partie de la vie. Leur devoir est aussi de faciliter ce passage.

Madame Marchig vous parlera de ce problème et je lui passe la parole pour la suite du rapport du Comité.

Rapport de M^{me} Jeanne Marchig à l'Assemblée Générale d'EXIT-ADMD Suisse romande, le 30 avril 1997

Mesdames, Messieurs, Chers Membres,

Penser la mort c'est penser la liberté, ont dit les philosophes. En fait notre combat pour la mort dans la dignité est un combat pour la liberté, car dans notre société ultra-permissive, nous avons toutes les libertés, ou presque, sauf celle de mourir en paix, quand nous le déciderons.

Grâce aux progrès de la médecine, on vit mieux et plus longtemps dans nos pays occidentaux mais, par contre, on y meurt plus mal. Aujourd'hui, trois personnes sur quatre finissent leur jours dans un établissement hospitalier, lieu privilégié pour l'acharnement thérapeutique, loin de leur famille et de leur entourage; et nul n'osait jusqu'il y a peu de temps mettre en cause les pratiques médicales qui maintiennent artificiellement en vie des malades sans aucun espoir de guérison.

EXIT a été parmi les premiers pour s'élever contre l'acharnement thérapeutique et lutter pour le droit à l'autodétermination et le libre choix de l'individu qui, responsable de sa vie, doit pouvoir l'être aussi de sa mort. Il n'appartient à personne de décider à notre place jusqu'où et jusqu'à quand nous devons souffrir! C'est à ce combat que notre Association s'est consacrée depuis 15 ans, avec d'importants résultats.

Le progrès est bien là et nous devons nous en réjouir. C'est dans cette perspective que nous vous proposons de fêter ce soir les 15 ans d'EXIT-ADMD Suisse romande.

Après notre succès à Genève, la pétition vaudoise pour obtenir dans ce canton une loi analogue à celle votée l'an passé à Genève va être lancée le 18 juin. Un comité vaudois d'EXIT sera constitué à cette occasion, et nous essayerons de lui adjoindre un comité de soutien, composé de personnalités connues.

A propos de «notre loi», selon la dernière nouvelle qui nous parvient, elle est citée comme modèle dans le préambule d'une proposition de loi sur la mort dans la dignité déposée tout récemment par un groupe de sénateurs français.

Comme vous l'a dit M^{me} Nordmann, EXIT-ADMD approche les 7'000 membres et l'augmentation est constante. Aussi le travail ne cesse d'augmenter considérablement, et une de nos tâches principales actuellement est d'identifier des médecins romands ouverts à nos idées, qui accepteront votre testament biologique et avec lesquels vous pourrez engager le dialogue indispensable.

Nous vous renseignerons, sur demande et de cas en cas.

Aussi, le Comité de notre Association sera élargi et je vous proposerai au point 8 de l'ordre du jour trois nouveaux membres pour le Comité, dont deux médecins.

Ils pourront sur demande, et selon leur disponibilité, assurer le suivi médical de nos membres et garantir le dialogue nécessaire.

Deux nouvelles collaboratrices ont rejoint notre équipe. D'autre part, un certain nombre de bénévoles nous aident dans des domaines variés: traductions, Internet, informatique, recherches de documents, etc. etc., et je saisis cette occasion pour les remercier tous très vivement.

Madame Luy, qui a assuré notre secrétariat pendant 14 ans, se retire pour se consacrer à d'autres activités. Nous lui présentons nos meilleurs vœux avec l'expression de notre sincère reconnaissance pour l'excellent travail accompli. Madame Luy a été un des piliers d'EXIT et je vous prie de l'applaudir.

Nous avons enregistré la démission de Mme Baezner, appelée par d'autres tâches. Les membres du Comité et moi-même souhaitons lui présenter ici nos remerciements pour son engagement en faveur de la cause d'EXIT et nos meilleurs vœux pour ses activités futures.

Nous sommes heureux d'avoir reçu plusieurs messages de nos membres, attestant que les vœux de leurs proches ont été respectés en milieu médical et hospitalier, après présentation de leurs documents EXIT. Cela nous conforte dans l'idée que la récente loi commence à produire ses effets.

Mais il y a eu aussi quelques cas pénibles qui nous désolent. C'est pourquoi je ne saurais assez insister sur la relation de confiance que vous devez établir avec votre médecin. Déjà dans le bulletin de l'année précédente, nous vous disions qu'il ne faut pas laisser dormir votre testament biologique dans un tiroir; or, force est de constater que c'est hélas souvent le cas! L'absence de directives clairement exprimées conduit à des situations dramatiques dont nous n'avons connaissance que trop tardivement.

Dans ce cas, on ne peut pas s'étonner si la famille d'un de nos membres ait eu des problèmes à l'hôpital, pour réclamer l'abandon de tout acharnement thérapeutique puisque le malade, devenu inconscient entre-temps, n'a jamais exprimé clairement ses volontés, ni annoncé son appartenance à EXIT!

Si vous tenez à être maître de votre destinée, cela exige de la réflexion et de la prévoyance.

EXIT vous renseigne et vous aide autant qu'il peut, mais les décisions et la façon dont vous vous y prendrez relèvent de votre entière responsabilité. Donc, si vous n'avez pas encore engagé le dialogue avec votre médecin, faites-le sans tarder! Présentez-lui votre testament biologique et vos directives anticipées: ce document, à caractère contraignant dans le canton de Genève (selon la récente loi votée en 1996) constitue une décharge pour le médecin lorsque viendra pour lui le moment de prendre la décision d'assurer à son malade une mort dans la dignité.

Il est donc essentiel de bien choisir votre médecin et qu'il connaisse votre position à l'égard de votre fin de vie ainsi que votre appartenance à notre association. Sachez ouvrir le dialogue et créer une atmosphère de partenariat et de confiance. Posez-lui des questions claires, et soyez précis dans vos desiderata. Ses réponses vous permettront d'évaluer si c'est le médecin qui vous convient. Ne vous contentez pas de réponses vagues. Si votre médecin écarte avec désintérêt vos documents de déclaration préalable, il convient d'en changer sans tarder.

Evidemment, nous vous le répétons, les documents que vous signerez (et dont vous ferez plusieurs photocopies) doivent faire partie de votre dossier médical lors de chaque hospitalisation.

Chaque membre peut apporter sa pierre à l'édifice d'EXIT. N'oubliez pas que vous détenez un pouvoir, il faut savoir vous en servir. Si nos 7'000 membres et leurs familles s'impliquent davantage, cela fera bouger les choses!

Notre législation est influencée par des interdits sociaux, moraux et religieux qui datent du siècle précédent et sont ainsi hostiles à l'idée du libre choix. Bien des personnes persistent encore dans cette attitude dépassée. Mais nous sommes persuadés qu'au cours de la prochaine décennie, on assistera à une profonde transformation de ces habitudes.

Il faut qu'il soit reconnu par tous que face à la maladie inguérissable ou invalidante, face aux souffrances intolérables, le choix de l'auto-délivrance est un décision sage, digne, aussi bien pour soi que pour ceux qui doivent garder de nous un souvenir lumineux.

Une bonne mort honore toute une vie, et c'est pourquoi je termine sur le vœu que l'assistance à la mort devienne bientôt aussi automatique que l'assistance à la naissance.

Je vous remercie de votre attention, et je passe la parole à notre Trésorière, M^{me} Claire-Lise Cuennet, pour le rapport financier.

Notre adresse a changé:

EXIT-A.D.M.D.

Case postale 110, CH-1211 Genève 17

Merci d'en prendre bonne note

Rapport de M^{me} Claire-Lise Cuennet, trésorière

Chers membres,

J'ai le plaisir de vous présenter les comptes de l'année 1996 et je donne la parole au vérificateur des comptes Monsieur Van der Schueren qui va vous donner connaissance de son rapport.

Point 4 de l'ordre du jour: **Rapport des vérificateurs de comptes:**

En exécution du mandat qui leur a été confié, les vérificateurs déclarent avoir procédé à la vérification des pièces comptables, du compte des pertes et profits et du bilan de l'Association, arrêtés au 31 décembre 1996. Ils ont constaté leur concordance avec les comptes tenus et demandent à l'assemblée d'approuver les comptes de l'Association EXIT (voir ci-après) et de donner décharge à la trésorière ainsi qu'au Comité et à la commission de vérification. (Approuvé à l'unanimité).

... Je remercie vivement Monsieur Van der Schueren et Monsieur Jean-Paul Mathey de leur rapport ainsi que de leur travail de vérification.

Je passe au point 5 de l'ordre du jour: **Nomination des vérificateurs des comptes.**

Cette année nous avons fait appel à M. Jean-Paul Mathey ainsi qu'à notre suppléant M. Van der Schueren pour remplacer M^{me} Janine Gascon empêchée lors de la vérification. M. Jean-Paul Mathey ayant fonctionné deux années consécutives cède sa place à M. Van der Schueren qui devient vérificateur; M^{me} Janine Gascon est de ce fait 2^e vérificatrice et nous avons besoin d'un suppléant.

Nous avons déjà contacté un membre de notre Association, M^{me} Erika Bopp, qui accepte le poste et nous l'en remercions.

Point 6 de l'ordre du jour: **Cotisation annuelle.** La cotisation actuelle est de Fr. 30.- cotisation simple, de Fr. 25.- pour les membres AVS et de Fr. 20.- par personne pour les couples. La Cotisation pour les membres résidant à l'étranger est de Fr. 60.-. Au vu de la situation financière saine le Comité vous propose de maintenir la cotisation au statu quo.

Nous souhaitons vous rappeler le bénévolat de tous nos membres du Comité qui se dépensent sans compter et font un maximum d'économies, à noter que certains d'entre eux ne facturent même pas leurs frais à l'association. D'autre part, nous avons aussi beaucoup de nos membres qui ajoutent quelque chose au montant de leur cotisation lors de son paiement, ce dont nous leur sommes fort reconnaissants. Dans ces conditions, le Comité vous propose donc de maintenir le montant de la cotisation inchangé pour 1998. Je vous demanderai de bien vouloir l'approuver en levant la main. (Approuvé à l'unanimité).

RESUME DES COMPTES DE 1996

RECETTES

Cotisations	167 015,00
Dons	12 160,00
Intérêts	11 406,70
Médailles	<u>133,60</u>
total des recettes	<u>190 715,30</u>

DEPENSES

Frais d'administration, secrétariat, enregistrement de cotisations, frais postaux, de bureau, téléphones, Assemblée générale, etc.		72 331,65
Loyer		21 515,65
Collaboratrice.....		14 317,50
Frais d'imprimés		17 237,45
Bulletin N ^{os} 25		15 259,80
Brochure.....		1 434,00
Publicité.....		10 258,85
Frais de conférences, rencontres		570,50
Livres documents.....		459,05
Divers.....		<u>718,30</u>
total des dépenses		<u>154 102,75</u>
excédent des recettes		36 612,55
Virement au fonds campagnes futures.....		32 000,00
bénéfice de l'année		<u>Fr. 4 612,55</u>

BILAN AU 31 DECEMBRE 1996

ACTIF		PASSIF	
Caisse bureau	500,00	Capital	139 615,15
Chèques postaux	10 463,95	Fds juridique	165 000,00
Banque	373 856,35	Fds prov. coll. social .	45 000,00
Banque garantie loyer	4 731,25	Fds de recherches ...	50 000,00
Obl. de caisse	180 462,00	Fds campagnes futures	120 000,00
Imp. antic. 96 à recevoir ...	3 992,30	Fds Edit. publ.+rel. publ.	50 000,00
Actif transitoire	<u>859,30</u>	Cot. 97 reçues d'avance	<u>5 250,00</u>
Fr. 574 865,15		Fr. 574 865,15	
Au 31 décembre 1995 le capital se montait à		135 002,60	
+ bénéfice 1996		<u>4 612,55</u>	
Au 31 décembre 1996 le capital se monte à		<u>Fr. 139 615,15</u>	

Election du Comité

La Présidente passe au point 8 de l'ordre du jour et donne connaissance de la lettre de M^e Bertrand Reich, membre du Comité, empêché d'assister à l'Assemblée Générale par un déplacement à l'étranger.

Madame Marchig soumet à l'approbation de l'Assemblée l'élection de trois nouveaux membres, à savoir:

- Mme Astrid Rod, docteur en médecine vétérinaire
- Dr Pierre-Axel Ruchti, médecin-interniste
- Dr Jean-Emmanuel Strasser, médecin-généraliste

Ces personnes sont élues à l'unanimité.

Les membres du Comité actuel qui se représentent sont les suivants:

M^{me} Renée Bridel, M^{me} Claire-Lise Cuennet, M^{me} Jacqueline Nordmann, M^e Bertrand Reich et la Présidente M^{me} Jeanne Marchig.

Ces personnes sont réélues à l'unanimité (sauf une abstention).

M^{me} Jeanne Marchig donne ensuite la parole au Dr Sobel en le remerciant d'avoir accepté notre invitation.

Conférence du Docteur Jérôme Sobel

VIVRE - MOURIR, qui décide?

Madame la Présidente, Mesdames, Messieurs,

Je vous remercie de m'avoir donné la parole et de m'avoir invité à votre Assemblée Générale.

«Vivre - Mourir, qui décide ?

Mesdames, Messieurs, poser cette question, c'est se rappeler que la mort est inévitable et que c'est notre destin. Notre destin, nous pouvons le subir passivement ou nous pouvons tenter de l'influencer. Nous pouvons choisir de mourir. Cela étant, la mort ne viendra pas à son heure, mais à la nôtre.

A-t-on le droit de se donner la mort? Et dans quelles circonstances? Sommes-nous enfermés dans la vie et dans une maladie incurable comme une prison? C'est un très vieux débat. Dans le droit romain, la maladie grave était un motif légitime de suicide. Pour Pline l'Ancien, le pouvoir de se donner la mort est le plus beau privilège que Dieu ait accordé à

l'homme au milieu de tous les maux de la vie. Dans la pensée grecque, les épicuriens et les stoïciens reconnaissent tous la valeur suprême de l'individu dont la liberté réside dans le pouvoir de décider lui-même de sa vie et de sa mort. A leurs yeux, la vie ne mérite d'être conservée que si elle est un bien, c'est-à-dire, si elle est conforme à la raison, à la dignité humaine et si elle apporte plus de satisfactions que de maux. Dans le cas contraire, c'est folie que de vouloir la conserver. Pour Epicure, les cruelles souffrances physiques autorisent la délivrance par le suicide. Si l'on souffre trop, pourquoi continuer à souffrir? Le port est là, tout près, puisque la mort est un asile éternel où tout sentiment disparaît. Dès Saint-Augustin, l'Eglise et l'Etat ont tout fait pour combattre et empêcher ce suicide euthanasique. On a assimilé ce suicide à un meurtre et au Moyen Age, on a établi des lois furieuses contre ce crime. Je vous rappellerai qu'on traînait les cadavres des suicidés dans les rues et qu'on dépossédait leur descendance de tout héritage.

Le débat sur le suicide euthanasique a été relancé progressivement dès la Renaissance. Montaigne, dans son essai sur «La coutume de l'Ile de Cea» excuse le suicide euthanasique. Montesquieu soutient la même thèse et demande: – «Quand je suis accablé de douleurs et de misères, pourquoi veut-on m'empêcher de mettre fin à mes peines et me priver cruellement d'un remède qui est entre mes mains?». Rousseau plaide la même thèse et admet le droit au suicide euthanasique. En songeant à ses douleurs de vessie, il dira: – «Puisque la plupart de nos maux physiques ne font qu'augmenter sans cesse, de violentes douleurs du corps, quand elles sont incurables, peuvent autoriser un homme à disposer de lui, car toutes ses facultés étant aliénées par la souffrance, il n'a plus l'usage ni de sa volonté ni de sa raison. Il cesse d'être un homme avant même de mourir et ne fait, en s'ôtant la vie, qu'achever de quitter un corps qui l'embarrasse et où son âme n'est déjà plus».

La question de l'assistance au décès se pose aujourd'hui à nous avec plus d'acuité que jamais. Malgré les progrès remarquables de la médecine ces cent dernières années, nous devons cependant rester modestes, car nous savons que nous ne parvenons pas à guérir toutes les maladies. Il y a chaque année près de 63'000 décès en Suisse. Près de 20'000 d'entre eux sont dus à des cancers. Les efforts combinés de la chirurgie, de la radiothérapie et de la chimiothérapie ne parviennent qu'à ralentir une évolution qui sera inexorablement fatale. Souvent cette évolution est marquée par la lente déchéance qui s'accompagne d'une inévitable dégradation physique et psychique. Bien entendu, tant que la lutte peut être gagnée, tout doit être fait pour gagner cette bataille. C'est là le devoir et l'honneur du médecin.

Lorsque la maladie est incurable et qu'elle va triompher, nous comprenons progressivement, et le patient avec nous, que la lutte va être perdue. Il nous reste alors un devoir fondamental: c'est celui d'accompagner notre patient jusqu'à sa mort. Pour la Commission de Santé Publique du Parlement Européen, l'assistance aux mourants se cache sous le terme de «soins palliatifs». Ces soins palliatifs doivent être décidés lorsque la guérison est devenue impossible parce que la thérapeutique spécifique est devenue inefficace. Les soins palliatifs consistent alors à atténuer les symptômes d'une maladie sans agir sur la cause. La Commission précise qu'il faut éviter de vouloir guérir à tout prix alors que la maladie est incurable dans l'état actuel de la médecine humaine. Il faut éviter un acharnement thérapeutique qui est une faute médicale liée à un entêtement intellectuel. La Commission se prononce ensuite sur l'euthanasie active. Elle estime qu'en absence de toute thérapeutique curative et après échec des soins palliatifs correctement conduits tant sur le plan psychologique que médical et que chaque fois qu'un malade pleinement conscient demande de manière pressante et continue qu'il soit mis un terme à une existence qui a perdu pour lui toute dignité et qu'un collège de médecins constitué à dessein constate l'impossibilité d'apporter de nouveaux soins spécifiques, cette demande doit être satisfaite, je répète, cette demande doit être satisfaite sans qu'il soit de cette façon porté atteinte au respect de la vie humaine.

Pour la Commission la dignité est ce qui définit la vie humaine et lorsqu'à la fin d'une longue maladie contre laquelle il a lutté avec courage, le malade demande au médecin d'interrompre une existence qui a perdu pour lui toute dignité et que le médecin décide en toute conscience de lui porter secours et d'adoucir ses derniers moments en lui permettant de s'endormir paisiblement et définitivement, cette aide médicale et humaine, parfois appelée euthanasie, est le respect de la vie.

Ce droit élémentaire à l'assistance au décès d'un patient incurable nous est refusé par le Code Pénal Suisse (CPS) et par l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) qui a édicté des directives sur l'accompagnement des patients en fin de vie. Pour le Code Pénal, l'article 114 empêche l'euthanasie active en stipulant que: «*Celui qui, en cédant à un mobile honorable, notamment la pitié, aura donné la mort à une personne sur la demande sérieuse et instante de celle-ci, sera puni de l'emprisonnement*». L'article 115 du CPS punit l'assistance au suicide et stipule que: «*Celui qui, poussé par un mobile égoïste, aura incité une personne au suicide ou lui aura prêté assistance en vue de suicide, sera, si le suicide a été consommé ou tenté, puni de la réclusion pour 5 ans ou de l'emprisonnement*». L'ASSM, quant à elle, refuse spécifiquement l'assistance au

suicide en disant qu'elle n'est pas une activité médicale. Elle accepte par contre une euthanasie passive qui se définit par la renonciation à des mesures de survie ou à leur interruption dans certaines circonstances. Ces mesures de survie comprennent entre autres: la réhydratation, l'alimentation artificielle, l'administration d'oxygène, la respiration assistée, la transfusion sanguine, la dialyse rénale. L'ASSM insiste sur l'utilisation de la médecine palliative pour combattre les souffrances. Or on sait bien que malgré les soins palliatifs, il y a des patients qui réclament une assistance au décès, une euthanasie active, pour éviter la période de dégradation physique et psychique qui va précéder leur décès. Nous ne pouvons pas protéger certains patients contre la perte complète du sens de leur dignité humaine et ceci d'autant plus que certaines affections peuvent être très mutilantes. Certains patients, à ce stade de leur maladie, sont détachés de notre monde. Ils n'espèrent plus qu'une mort douce et sans souffrance. Ces patients ne sont pas sous le coup d'une émotion passagère et fugitive, mais sous le coup d'une réflexion longuement mûrie qui est le fruit de leur liberté de pensée. Ces patients affrontent sereinement leur disparition et ils demandent le droit élémentaire de prendre congé d'une existence qui, pour des raisons qui les regardent, ne leur semble plus être digne d'être vécue. Or, ce droit élémentaire, parfaitement légitime à mes yeux, leur est refusé par le CPS et par les directives de l'ASSM. Le patient incurable est actuellement obligé de se résigner à subir passivement sa déchéance malgré la sollicitude médicale. Ce patient, même s'il le réclame, ne peut pas recevoir d'assistance au décès. Le patient est en quelque sorte mis sous tutelle médico-légale et il peut ressentir ce fait comme un acte d'abandon, une dérobade, une fuite des responsabilités. La loi, dans sa situation actuelle, représente une force d'inertie colossale qui joue contre le patient, contre son libre arbitre et contre sa liberté de conscience. Mais qui souffre de cette réalité? Ce n'est ni le juge, ni le médecin, c'est le patient. Il ne suffit pas alors d'assurer une sédation de la douleur; il faut encore calmer les souffrances physiques et psychiques. La douleur ne représente qu'un seul des paramètres qui peuvent être de plusieurs ordres: il y a la perte des forces, la fatigue, la détresse respiratoire, les nausées et les vomissements, la soif, les incontinences, les escarres, la faim, la sueur, la toux, le prurit et enfin: la douleur.

Je n'ai mis la douleur qu'à la fin des souffrances physiques, car la douleur peut être très bien combattue dans près de 90% des cas, sans affecter les fonctions psychologiques du malade. Il existe actuellement plusieurs types de traitement antalgiques très efficaces. Mais il faut reconnaître que dans certains cas une douleur ne peut être que mal contrôlée même grâce aux techniques les plus modernes. On peut alors être obligé d'administrer,

en plus de la morphine, des médicaments psychotropes en permanence et à si forte dose qu'il en résultera une détérioration psychique du patient. Je mentionnerai qu'il existe encore des médecins et des infirmières qui pensent que l'usage de fortes doses de morphine représente une sorte d'euthanasie. Ils refusent donc au patient une sédation adéquate de ses douleurs.

Voyons maintenant les causes psychologiques de souffrance. Chacune des causes physiques que nous avons mentionnées peut être source de souffrance psychologique intense, mais il y en a d'autres: il y a l'angoisse d'un patient mal informé, l'anxiété due à la dégradation mentale et physique. Il y a l'angoisse de devenir totalement dépendant des soins infirmiers constants, jour et nuit. L'isolement, la solitude et l'anxiété liée à la mort prochaine. Le patient n'a pas peur d'être mort, il a peur de mal mourir.

Voilà, Mesdames, Messieurs, la triste réalité que certains patients doivent subir, même s'ils demandent que le pire leur soit épargné au moment de quitter cette terre. La loi dans sa forme actuelle est en contradiction flagrante avec la volonté réfléchie de certains patients. Elle les infantilise et elle les met en quelque sorte sous tutelle. C'est au patient, et à lui seul, de décider si la qualité de vie qui lui reste à vivre est supportable ou non. Cela implique que le patient qui le demande soit renseigné sur son état. Le droit sur l'assistance au décès va naturellement de pair avec le droit à la vérité. En ce domaine, personne ne doit imposer à autrui des règles qui ne sont pas les siennes. Chaque conviction est respectable et le choix de chacun devrait pouvoir être respecté.

Un certain nombre de personnes disent que l'euthanasie se pratique de façon satisfaisante dans nos hôpitaux et qu'il n'est pas nécessaire de légiférer. Je rappellerai à ces personnes qu'avant la mise en place de la législation sur l'interruption non punissable de grossesse, on disait déjà que tout allait bien pour l'avortement et qu'il ne fallait surtout pas légiférer puisqu'il y avait des solutions clandestines possibles. Je rappellerai qu'un petit nombre de femmes privilégiées étaient opérées dans des conditions satisfaisantes. Beaucoup d'autres qui ne connaissaient pas de médecins acceptant de pratiquer une interruption de grossesse, devaient faire du tourisme médical et se rendre à l'étranger. Enfin, des malheureuses qui n'avaient pas de moyens suffisants recouraient à des « faiseuses d'anges » ou tentaient de s'avorter elles-mêmes avec des aiguilles à tricoter ou des injections intra-utérines d'eau de savon. Je n'ai pas besoin de vous rappeler les drames et les mutilations que cette période a généré. Actuellement, depuis que le Code Pénal a été aménagé et modifié, la situation est meilleure. La femme qui le souhaite peut choisir. Elle n'a pas besoin de

faire un acte clandestin. Les mêmes groupes de pression qui s'opposent à l'avortement et empêchent la femme de gérer sa vie et son corps, tentent aujourd'hui d'empêcher l'homme en général de gérer sa fin de vie. Ces groupes veulent imposer un dogmatisme religieux à une autre partie de la société qui le refuse. Il est inacceptable, à mon avis, que ceux qui ont un respect religieux de la vie imposent leurs principes à ceux qui ont un respect scrupuleux de leur autonomie individuelle. Certes, il y a aujourd'hui des patients qui voient leur agonie raccourcie, car ils reçoivent des doses d'antalgiques suffisantes pour apaiser leurs souffrances et même hâter un peu leur mort. Mais ces doses ne sont données que dans la fin d'une période d'agonie après une lente dégradation, une déchéance progressive. Ces patients sont dépendants du bon vouloir du médecin, et encore, ce coup de pouce n'est-il donné que dans la clandestinité, en grand secret, comme s'il s'agissait d'un acte honteux. Une assistance au décès n'est pas un acte honteux. On devrait pouvoir la donner en toute transparence; on ne devrait plus devoir le faire en catimini et de façon cachée, mais en toute clarté. Il faudra donc légiférer et c'est une demande qui est majoritaire dans la population. C'est pourquoi le groupe «A Propos», par l'intermédiaire de M. Victor Ruffy, a déposé le 24 septembre 1994 une motion au Conseil National visant à l'adjonction d'un article 115bis au Code Pénal permettant aux personnes atteintes d'une maladie incurable de demander une assistance au décès.

Le débat que nous avons induit a secoué le monde médical suisse et en décembre 1994 le Comité Central de la FMH s'est prononcé contre l'euthanasie. L'ASSM a publié de nouvelles directives médico-éthiques sur l'accompagnement médical des patients en fin de vie en février 95 où elle s'oppose nommément à la motion Ruffy. Le 14 mars 1996, le Conseil National a longuement débattu de la motion. Il a proposé de la transformer en un postulat moins contraignant pour le Conseil Fédéral. En échange, M. le Conseiller fédéral Koller s'est engagé à créer une commission spécialisée constituée d'experts afin d'approfondir la question et de présenter des propositions.

Les adversaires de l'assistance au décès se sont opposés tant au postulat qu'à la création de la Commission d'experts. La question a alors été soumise au vote du Parlement et le postulat, ainsi que la création de la Commission d'experts, ont été acceptées par 89 voix contre 30. Le groupe «A Propos» a un siège dans cette Commission. Nous travaillerons dans le but d'amener la Commission à accepter l'assistance au décès. Si notre projet devait être vidé de sa substance, nous nous réservons alors le droit de quitter la Commission. Dans cette hypothèse nous envisageons alors le lancement d'une initiative populaire pour libéraliser l'assistance au décès.

Notre but est de promouvoir un espace de liberté et de choix afin de faire reconnaître le droit du patient incurable face à sa propre mort et surtout permettre que ce droit soit appliqué et respecté. Il s'agit de prendre au sérieux une décision prise lucidement et clairement réaffirmée par un patient atteint d'une maladie incurable ayant pris un tour irréversible avec pronostic fatal. Nous souhaitons permettre que ceux qui refusent d'attendre avec fatalisme l'issue d'un long processus de déchéance puissent éviter de survivre dans un état de dépendance physique ou mentale. Nous souhaitons permettre à ces patients d'éviter d'être dépouillés de leur mort par des tiers et de subir ainsi un abus de pouvoir médical. Nous souhaitons faire reconnaître le droit de mourir dans la dignité et surtout le pouvoir de l'exercer. Il faut permettre à ceux qui le réclament de vivre leur fin de vie comme des sujets responsables et non pas comme des objets. Vu la transformation de la culture religieuse, beaucoup considèrent comme plus digne une mort qui n'est pas livrée entièrement à la fatalité. Nous souhaitons faire accepter l'idée que l'assistance au décès est bien davantage qu'un problème médical: c'est un problème de société et, par conséquent, ce n'est pas au corps médical seul, mais à la société dans son ensemble de décider ce qu'elle trouve admissible ou non. Ce qui est en cause ici et le centre du débat, ce n'est plus le médecin et son code de déontologie, c'est le patient, ses droits et les moyens de les faire respecter. Je pense qu'une modification du Code Pénal telle que nous la proposons permettra d'humaniser davantage la fin de vie de ceux qui la réclament.

Nous remercions Mme B. V. membre de notre Association, d'avoir bien voulu assurer la transcription de cette conférence.

N. B. : Le Dr Sobel donnera une conférence «Euthanasie, situation actuelle» dans le cadre du cycle des conférences du **Château d'Oron, le 12 novembre à 19 h**. Renseignements: Service culturel Migros-Vaud, place de la Palud 22, tél. 021/318 71 71.

**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

CANTON DE VAUD

Réunion régionale

Lausanne - Hôtel Continental

18 juin 1997

Belle affluence à cette réunion régionale à Lausanne le 18 juin dernier! En effet, 125 personnes étaient attendues et ce ne fut pas moins de 200 qui se pressèrent aux portes de l'Hôtel Continental. Le Comité en fut tout particulièrement heureux, puisqu'il célèbre cette année les 15 ans d'existence d'EXIT-ADMD Suisse romande.

Il procéda ensuite à la présentation du rapport d'activités de l'année 1996 ainsi qu'à celle des comptes de la période écoulée.

La conférence du Dr Sobel fut très appréciée et déclencha une discussion animée qui se prolongea d'ailleurs lors de l'apéritif servi à l'issue de l'assemblée.

Il fut rappelé l'importance du lancement de la pétition auprès du Conseil d'Etat vaudois en faveur d'un article dans la Loi vaudoise sur la santé, concernant la légalisation du « Testament biologique » et la nécessité de se mobiliser pour la récolte des signatures. Un comité vaudois d'organisation a été constitué sous la présidence de Maître Michel Rossinelli, de Lausanne.

L'appel à la mobilisation fut entendu, car le stock des pétitions fut rapidement épuisé. Nous en attendons maintenant **le retour, dûment remplis!** Nous vous en remercions par avance.

APPEL AUX BENEVOLES

Nous recherchons des personnes bénévoles expérimentées pour divers travaux de bureau simples dans le cadre de notre secrétariat.

Les personnes intéressées sont priées de laisser leurs coordonnées au 022/735 77 60. Nous les rappellerons.

Déjà, nous les remercions de leur précieuse aide!

ACHARNEMENT THERAPEUTIQUE

Suite de notre enquête

Témoignage d'un de nos membres

Ma mère est décédée à l'âge de 77 ans, d'une méningite foudroyante à l'hôpital, le 23 juillet 1996.

Parfaitement au courant de ses volontés clairement exprimées, je me suis employé à les faire respecter, mais cela n'a pas été sans mal.

Cela peut vous être utile de savoir une fois de plus les réactions diverses qu'engendrent vos dispositions dans le cadre hospitalier.

Six semaines avant ma mère, c'est mon unique frère qui a succombé à une crise cardiaque. Elle lui était très attachée et ce fut un choc terrible. Elle a cependant fait preuve d'une vaillance extraordinaire pour organiser les obsèques, répondre personnellement à chacun des messages reçus, entourer ma belle-sœur. C'est au moment où l'essentiel de ce travail était terminé que, et pour moi ce n'est pas un hasard, son cerveau s'est mis hors d'état de fonctionner sous l'influence de la douleur. A partir d'une pneumonie à méningocoques non décelée car elle souffrait de bronchite chronique, elle a développé une méningite et au moment de l'hospitalisation suite à de forts accès de fièvre et des épisodes de tremblements aigus de tous les membres, elle a perdu conscience.

Les infirmières à la station des soins intensifs, ont eu conscience de la gravité de la situation et lui ont prodigué avec amour les soins de base. Avec les médecins responsables cela c'est par contre moins bien passé. M'étant renseigné sur les séquelles possibles d'une grave méningite (surdité, déficits moteurs, recouvrement de la conscience aléatoire) je leur ai demandé si sur la base de leurs tests neurologiques ils pouvaient augurer des fonctions qui étaient déjà irrémédiablement détruites. Ils ont dû concéder que les dégâts étaient graves.

En effet, bien que les antibiotiques aient fait leur effet, ma mère, après quelques jours, demeurait dans un état semi-comateux alarmant et douloureux. Malgré l'immense douleur de la perdre, j'ai insisté auprès des médecins pour leur faire connaître ses volontés (et la mienne) dans une telle situation, c'est-à-dire d'abandonner l'acharnement thérapeutique et

donner des antalgiques majeurs. L'un a accepté de m'entendre, quoique, tout jeune assistant, cela lui posait un problème éthique et personnel aigu.

Il a fallu par contre se battre pied à pied avec l'autre médecin, lui expliquer longuement le parcours de vie de ma mère et de notre famille, ce qu'elle m'avait toujours dit – après avoir vu mon père agoniser deux mois(!) aux soins intensifs ensuite d'un cancer nécessitant une intubation, situation désespérée cliniquement dont seul son organisme et son cœur très sains ont fait qu'elle dure aussi longtemps.

J'ai apporté le testament biologique que ma mère avait rédigé entièrement de sa main et qu'elle m'avait fait promettre de produire en tel cas. Si vous aviez vu sa réaction : un ricanement, avec cette appréciation : « C'est facile, cela ne vaut rien, elle a recopié ce qu'on lui a dit... ». J'étais outré.

Complètement déchiré, je lui ai demandé de se mettre à ma place, si c'était sa mère dans ce lit, s'il voulait continuer dans la voie cruelle de la « sauver » à tout prix, pour quelle douloureuse vie de légume ? Si jamais elle retrouvait un semblant de conscience pour devoir tout revivre, se rappeler que son fils était mort ; pouvait-on décemment désirer la remettre contre son gré dans cette vallée de larmes ? Je répète que pour moi cette méningite n'a pas été un hasard, cela a été la seule réponse que son organisme pouvait donner à une réalité insupportable. En sortant de l'entretien avec les médecins, les infirmières, plus proches de la réalité puisque touchant la malade et ayant contact direct 24h sur 24 avec elle, m'ont assuré de leur compréhension.

Le médecin opposé, je ne l'ai pas revu, j'ai eu l'impression qu'il fuyait ce cas lui posant un trop gros problème. Le premier, par contre, s'est préoccupé du suivi jusqu'à la fin, acceptant qu'on retire l'oxygène et son masque qui m'empêchait de bien caresser et embrasser ma mère.

Le sixième jour elle expirait en ma présence.

Maintenant, hormis la tristesse et la nostalgie de n'avoir plus personne de ma famille, je suis heureux d'avoir eu la force de l'accompagner ainsi et d'avoir pu faire face sans lâcheté.

P.-E. M.

COTISATIONS 1997

Merci à tous les membres qui ont ou qui vont encore
acquitter leur cotisation 1997
ainsi qu'à tous ceux qui nous ont adressé un don.

REVUE DE PRESSE

Nous reproduisons un remarquable article de Michel Thévoz, paru dans «Le Monde» du 9. 5. 1997.

Michel Thévoz est co-auteur du livre «Manifeste pour une mort douce» dont nous avons rendu compte dans un de nos précédents bulletins.

Le droit à une mort digne

Il suffit d'évoquer la mort volontaire pour réveiller une culpabilité archaïque d'essence judéo-chrétienne. Tu naîtras, tu vivras, tu vieilliras et surtout tu mourras dans la douleur, nous dit notre Surmoi.

Atteint du sida, l'écrivain Hervé Guibert a entrepris, le 13 décembre 1991, de se donner la mort en absorbant une dose massive de digitaline, comme il l'avait d'ailleurs annoncé dans son livre *A l'ami qui ne m'a pas sauvé la vie*. Mais l'intervention de médecins alertés *in extremis* on ne sait trop comment a eu pour résultat qu'il a agonisé encore pendant quatorze jours à l'hôpital Antoine-Béclère de Clamart. En dépit de la résolution qu'il avait prise, on l'a donc contraint à mourir effectivement du sida. Doit-on comprendre que, pour avoir tenté de se soustraire à une fin atroce, Hervé Guibert a été puni, à l'instar de ces condamnés à mort qui font une tentative de suicide et qu'on réanime tant bien que mal pour qu'ils n'échappent pas au supplice ?

Qui n'a pas vécu, de près ou de loin, dans sa famille ou dans le cercle de ses amis, le cas d'une défenestration, d'un suicide raté ou contrarié, d'une agonie douloureuse, humiliante et dégradante ? Quelle est la valeur d'une morale sociale qui met tout un chacun en demeure de prendre toute sa vie ses responsabilités, mais qui le traite comme un lâche, un enfant, un dépressif ou un malade mental quand il réclame son droit à une mort douce ?

Alors même que notre société admet l'interruption de grossesse, qui, après tout, concerne non seulement la femme enceinte mais la vie d'un autre être humain, elle pénalise le suicidaire qui, lui, n'engage que sa

propre vie. Idéologiquement, la mort volontaire continue à être présentée comme un geste désespéré, pathétique ou infamant. Légalement, l'Etat et les professionnels de la santé persistent à retirer du marché et à proscrire les drogues qui permettraient de mourir sereinement.

Les guides d'autodélivrance publiés depuis quelques années en Europe et aux Etats-Unis n'ont sûrement pas entraîné d'holocaustes. En revanche, ils ont été très utiles à l'Etat et à ses services médicaux pour identifier les médicaments qu'il convenait d'interdire, et cela avec une efficacité remarquable – alors même qu'on peut se procurer facilement, à toute heure du jour ou de la nuit, un sachet d'héroïne. Pourquoi l'Etat se montre-t-il aussi bizarrement sélectif dans l'application de ses lois? Serait-ce qu'il appréhende la mort volontaire comme une sorte de désertion sociale ou comme une manière de se soustraire à son emprise, tandis qu'il tolère, qu'il encourage peut-être même hypocritement, une toxicomanie généralisée qui renforce effectivement son pouvoir?

Certes, les pratiques médicales à l'égard des agonisants ont évolué sous la pression de ceux qui ont entrepris de dénoncer l'acharnement thérapeutique. L'euthanasie, qui est le corollaire médical de la gestion autonome de la mort, est octroyée plus souvent qu'autrefois – sans toutefois qu'on ose prononcer son nom. Mais justement, c'est l'incertitude quant aux principes déontologiques du médecin et quant à sa décision, c'est le sentiment d'être livré sans recours à l'arbitraire d'une sorte de prêtre sans soutane dont on ignore les convictions, qui est source d'angoisse et de souffrance. La perspective de cette dépossession finale contribue certainement à empoisonner la vieillesse.

Le droit à l'euthanasie, ou au suicide (puisque cela revient au même et qu'il faut bien appeler les choses par leur nom), c'est-à-dire la garantie d'une aide médicale administrée au moment décidé par le patient ou tout au moins la mise à sa disposition des médicaments *ad hoc*, contribuerait à calmer son angoisse et le dissuaderait peut-être d'anticiper sa décision. On aurait donc tort de considérer la revendication de ce droit comme un encouragement au suicide: il aurait au contraire pour effet de le diminuer statistiquement en en faisant un acte non plus pulsionnel, mais rationnel.

On est encore loin d'une telle ouverture. Il semble qu'il suffise d'évoquer la mort volontaire pour réveiller, même chez les agnostiques, une culpabilité archaïque d'essence judéo-chrétienne. Tu naîtras, tu vivras, tu vieilliras et surtout tu mourras dans la douleur, nous dit notre surmoi. Si le suicide est permis, tout devient permis: telle est la perspective angoissante que nous ouvre la reconquête de notre propre existence. Au-delà du cadre juridique, la question de la mort volontaire et de l'euthanasie ressuscite

des valeurs, des mythes ou des superstitions enracinés dans l'inconscient collectif.

On ne métamorphose pas l'esprit humain par un article de loi; mais on peut agir ainsi à plus ou moins longue échéance. Le for intérieur, si archaïque soit-il, et la loi écrite sont en relation d'interdépendance. L'évolution du droit et la dépenalisation de certains actes médicaux devraient avoir un effet en profondeur et contribuer à exorciser la culpabilité irrationnelle dont il est question.

Les initiatives parlementaires dans différents pays d'Europe s'inspirent de la législation des Pays-Bas, la plus libérale à l'heure actuelle en la matière. Elles tendent à faire admettre l'interruption non punissable de la vie, c'est-à-dire l'euthanasie active; cela, bien sûr, dans certaines conditions bien précises à notre sens: demande réitérée d'une personne atteinte d'une maladie en phase terminale, qui lui occasionne des souffrances prolongées et intolérables, mais qui le laisse en état de se déterminer pondérément au cours d'entretiens authentifiés par un groupe de médecins indépendants les uns des autres, etc. Autrement dit, le moribond doit être lucide, mais dans le coma; il doit être dispos, mais à la torture; il doit pouvoir délibérer, mais être déjà mort...

Le moins qu'on puisse dire, c'est que les auteurs de telles initiatives prennent toutes leurs précautions; à telle enseigne que les articles de loi qu'ils proposent restent en deçà des pratiques médicales réelles et ne feront, le cas échéant, que les avaliser rétroactivement. Ce qui n'empêche pas les adversaires de l'euthanasie médicale d'invoquer le risque de «dérapages». On peut se féliciter que les Grecs, qui ont institué la démocratie, ou que les révolutionnaires français, qui ont proclamé les droits de l'homme, ne se soient pas arrêtés à de telles objections qui leur étaient déjà faites.

L'espèce humaine n'a-t-elle pas évolué depuis cent mille ans pour avoir pris de tels risques – ce qui la distingue précisément de ses ancêtres simiesques? Et si les progrès vers l'autonomie et la maîtrise de sa propre vie devaient être envisagés comme des dérapages par rapport à la coutume, disons qu'il est toujours possible de les contrôler. La loi est faite pour cela.

Reste à savoir si l'angoisse inhérente à la liberté et à la responsabilité de soi n'est pas devenue à ce point intolérable que les citoyens préfèrent s'en remettre définitivement, corps et âme, à l'Etat thérapeutique...

Michel Thévoz