

EXIT

A.D.M.D.

J.M.

*Couverture:*  
Jeanne Marchig «Les éléments – N° 1»  
gouache, 1999

# SOMMAIRE

Editorial .....	Page	2
Lausanne: conférence publique du Sénateur Henri Caillavet		
«Euthanasie: une liberté, un droit, une responsabilité» .....	Page	4
Assemblée générale 1999 .....	Page	5
Résumé des comptes .....	Page	16
Conférence de M. Olivier Babaïantz: «Les directives anticipées et la représentation thérapeutique» .....	Page	17
Assistance au décès .....	Page	19
Nouvelles d'ici et d'ailleurs .....	Page	26
Conseils à nos membres: «Parlez, docteur...» .....	Page	28
9 règles d'or pour réduire le risque de cancer .....	Page	30
Courrier des lecteurs .....	Page	31
Atteinte illicite à la personnalité d'EXIT-A.D.M.D. ....	Page	31

**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 Fax 022/735 77 65

Bulletin N° 31  
Septembre 1999

Paraît 2 fois par an  
Tirage 8500 ex.

## Bienvenue au Dr Sobel!

La Présidente et le Comité ont le plaisir d'annoncer l'élection, à l'unanimité de ses membres lors de l'Assemblée générale du 29 avril 1999, du Dr Jérôme Sobel, médecin ORL à Lausanne, à la vice-présidence d'EXIT A.D.M.D.

Militant actif de notre association depuis plusieurs années, le Dr Sobel a démontré à de très nombreuses occasions son engagement pour promouvoir nos idéaux. Ses compétences et son dynamisme ont été déterminants dans les travaux de la Commission fédérale pour «l'assistance au décès».

Nous souhaitons une très cordiale bienvenue au Dr Sobel au sein du Comité.

Jeanne Marchig, Présidente

## EDITORIAL

Chers Membres d'EXIT-A.D.M.D.,

L'année 1999 sera marquée d'une pierre blanche dans la lutte que nous menons pour le droit de mourir dans la dignité.

Comme vous le savez, la Commission fédérale d'experts a terminé ses travaux sur l'assistance au décès. Le rapport\* a été remis au Conseil fédéral qui devra le présenter au Conseil national pour un débat qui promet d'être très riche.

Ce rapport contient deux éléments essentiels que j'aimerais souligner.

\* pour le résumé du rapport voir pages 19 à 25.

1. Le groupe d'experts confirme à l'unanimité que l'assistance au suicide sans mobile égoïste est licite et donc non punissable. Cette reconnaissance de l'utilisation de l'article 115 du Code Pénal Suisse (CPS) dans des conditions particulières donne une force et une vigueur nouvelle au droit de mourir dans la dignité. Personne, et notamment aucun médecin, ne peut être forcé de participer à un acte qui ne correspondrait pas à son éthique personnelle.

Par contre, celui qui partage l'idée du droit de mourir dans la dignité d'un patient, doit pouvoir le faire sans entrave; les directives restrictives de l'Académie suisse des sciences médicales étant subordonnées au CPS.

Les buts défendus par notre Association sont ouvertement légitimés ce qui ne manquera pas de renforcer notre représentativité au sein du public. Nous verrons, en parallèle, augmenter la charge de travail de notre Comité.

2. Tout en maintenant l'illégalité fondamentale de l'euthanasie active, la majorité du groupe d'experts fédéraux reconnaît des situations exceptionnelles qui requièrent une exemption de peine pour celui qui la pratiquerait.

Si cette proposition de modification de l'article 114 au sens d'un alinéa 2 est acceptée par le Conseil fédéral et le National, cette solution originale permettra d'améliorer et de clarifier les choix de fin de vie en adéquation avec les diverses valeurs morales existant dans notre société.

EXIT A.D.M.D. mettra tout son poids pour soutenir cette proposition qui permet d'éviter tout dérapage tout en reconnaissant le droit du patient incurable face à sa propre mort.

Dr J. Sobel, Vice-Président

# **CONFERENCE PUBLIQUE A LAUSANNE**

Chers Membres romands,

Nous avons l'honneur et le plaisir de vous annoncer la conférence de

**Monsieur le Sénateur Henri Caillavet  
Président de notre association-sœur A.D.M.D. France**

**«EUTHANASIE:  
une liberté, un droit, une responsabilité»**

**le mercredi 22 septembre 1999 à 20 heures à  
l'HOTEL CONTINENTAL, dans les Salons Erni  
2, place de la Gare à LAUSANNE**

Monsieur Henri Caillavet, ancien ministre, membre honoraire du Parlement français est membre du Comité consultatif national d'éthique.

Cette conférence est publique et nous espérons qu'elle rencontrera une grande audience.

Lors de la verrée qui sera offerte à l'issue de la conférence, nous aurons le plaisir de nous entretenir avec vous et répondre à vos questions.

Retenez la date et venez nombreux!

Le Comité

# ASSEMBLEE GENERALE

L'Assemblée générale ordinaire de notre Association s'est tenue le mercredi 28 avril 1999 à 20 h à Uni II, Salle Rouiller à Genève.

L'ordre du jour était le suivant:

1. Approbation du procès-verbal de l'Assemblée générale du 29 avril 1998 (voir Bulletin N° 29, 1998)
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. Election du Comité
8. Conférence de M. Olivier Babaïantz de l'Institut de droit de la santé de l'Université de Neuchâtel: «**Les directives anticipées et la représentation thérapeutique: de la légitimité à la légalité ?**»
9. 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 il ne pourraient assister à l'Assemblée générale. Ils furent cette année plus de 2750 à renouveler leur confiance au Comité en faisant parvenir à la Présidente leur procuration de vote.

## Exposé de Mme Jeanne Marchig, Présidente

Mesdames, Messieurs, Chers Membres,

Soyez les bienvenus à notre Assemblée générale annuelle. Nous avons plusieurs bonnes nouvelles à vous annoncer ce soir, mais tout d'abord, permettez-moi de vous demander d'approuver le procès verbal de la dernière Assemblée générale, publié intégralement dans notre bulletin N° 29.

(Le procès-verbal est approuvé à l'unanimité).

Parmi les bonnes nouvelles que je me plais à vous annoncer, il y en a deux qui me réjouissent particulièrement: l'entrée dans les mœurs, malgré quelques réticences, de l'article de loi sur les Directives anticipées à Genève. Les choses se passent relativement bien; les cas de non-respect ou de refus des Directives anticipées se font plus rares.

Par contre, le Canton de Vaud posait problème. Or, après la remise de notre pétition, la situation a évolué positivement - preuve en est la lettre que le Conseil d'Etat du Canton de Vaud nous a fait parvenir, et dont le contenu peut être résumé ainsi:

«Le groupe de travail chargé de rédiger un projet de modification de la loi sur la Santé Publique a tenu compte de votre souhait exprimé dans la pétition, à savoir l'introduction d'un article relatif au Testament biologique. Nous pouvons vous assurer qu'il trouvera sa place dans la nouvelle loi. Le Conseil d'Etat se dit aussi être très attentif aux problèmes d'éthique concernant la dignité des personnes. La nouvelle loi vaudoise devrait être soumise au Grand Conseil en novembre 1999».

Pour lancer notre campagne auprès des députés vaudois, le Comité a décidé d'effectuer un sondage pour évaluer les réactions du public face à l'assistance au décès sous certaines conditions.

Ce sondage, dont nous attendons 80% d'opinions favorables, sera publié dans la presse avant la session du Grand-Conseil.

Le Canton de Fribourg annonce aussi la préparation d'un article de loi consacré aux Directives anticipées. Le Canton de Berne, de son côté, nous a fait parvenir des textes en procédure de consultation.

Neuchâtel a une disposition légale assortie d'un commentaire du Conseil d'Etat. Le Jura n'a ni loi, ni projet.

Les lois sur les Directives anticipées sont d'une importance primordiale, aussi bien pour le patient que pour le médecin et/ou l'établissement hospitalier. Combien d'agonies douloureuses, d'acharnements thérapeutiques abusifs, de déchirements au sein des familles et des problèmes avec le personnel soignant pourraient être évités grâce à l'existence d'un document clair, également valable.

On ne le répétera jamais assez: ne laissez pas dormir votre Testament biologique dans un tiroir. A chaque consultation, présentez les documents qu'EXIT met à votre disposition auprès de tous les médecins et

de tous les établissements hospitaliers. Nommez un représentant thérapeutique en qui vous avez confiance.

Personne n'a le droit de refuser vos Directives. Signalez tout incident à notre bureau, nous permettant ainsi d'intervenir. Si vous tenez à rester maître de votre destinée, soyez prévoyant et obstiné dans vos démarches et dans la reconnaissance de vos droits. Refusez de devenir un objet soumis à la décision des autres. Votre vie et votre corps vous appartiennent.

N'oubliez pas vos droits élémentaires: nul ne peut être contraint à endurer, contre sa volonté, des souffrances physiques et psychiques et des mesures de survie artificielle. Vous avez le droit de refuser les traitements médicaux, d'interrompre ceux en cours, et quitter l'hôpital quand vous le désirez.

Je passe maintenant à une autre information capitale:

Vous vous rappellerez qu'une motion pour l'assistance au décès fut présentée en 1994 par le Groupe «à propos», par l'intermédiaire du Conseiller national Ruffy au Conseil national.

La Commission d'experts nommée par le Conseiller fédéral Koller, chargée de se pencher sur le problème vient de terminer ses travaux. La publication du rapport est prévue pour demain! Nous sommes confiants qu'un progrès notable sera accompli. Légiférer est nécessaire car il y a aujourd'hui des actes qualifiés «d'illégaux», mais qui sont justifiés du point de vue éthique, et ce dilemme n'est pas une solution idéale.

La dépénalisation de l'action des médecins charitables est indispensable. L'assistance au décès, soit l'euthanasie active sous certaines conditions, ne doit pas se faire dans la semi-clandestinité, ou dans la crainte d'être dénoncé. L'assistance à l'autodélivrance est un acte de générosité et de solidarité. Il faut que ça se passe dans la plus grande transparence.

Le Dr Sobel, membre de notre association, milite depuis des longues années pour notre cause. Il est membre de cette Commission et c'est grâce à son engagement qu'un progrès important a pu être réalisé. Il vous en parlera tout à l'heure.

Pour terminer, j'emprunte à la «Déclaration collective de désobéissance civique» signée par 132 personnalités françaises (dont certains noms célèbres et quelques prix Nobel) ces mots:

«La liberté de choisir l'heure de sa mort est un droit imprescriptible de la personne inhérent à la Déclaration des droits de l'Homme.

A plus forte raison, ce droit est-il acquis au malade incurable ou qui endure des souffrances que **lui seul** est habilité à juger tolérables ou intolérables.

Nous estimons légitime d'aider une personne à accomplir sa volonté de mourir, maintes fois exprimé et en pleine conscience et lucidité.

C'est un geste de compassion et de solidarité qui ne devrait plus être sanctionné.»

Je souhaite encore remercier tous les membres du Comité, le personnel du secrétariat et les bénévoles qui nous aident dans les différentes tâches. Madame Albert, qui dirige avec beaucoup de compétence notre secrétariat, vous en dira davantage tout à l'heure.

Et bravo à tous les membres qui, par leur comportement responsable, contribuent, à leur niveau, à l'avancement de notre cause.

Je passe la parole au Dr Sobel. M. Jean-Marc Denervaud prendra la parole pour la suite détaillée du rapport du Comité.

## Exposé du Dr Jérôme Sobel

Madame la Présidente, Mesdames, Messieurs

J'aimerais tout d'abord vous remercier de me donner la parole ce soir et comme vous le verrez, les bonnes nouvelles arrivent toutes ensemble.

Demain aura lieu la parution du rapport fédéral sur l'assistance au décès. Je ne vais pas pouvoir vous dévoiler ce soir tous les points, mais un point tout particulièrement important est celui de la légitimation de l'art. 115 du Code pénal pour l'assistance au suicide. Je peux vous dire que le Groupe de travail fédéral confirme que l'assistance au suicide sans mobile égoïste est licite et donc non punissable. Cette reconnaissance donne une force et une vigueur nouvelle au droit de mourir dans la dignité.

Personne, et notamment aucun médecin, ne peut être forcé de participer à un acte qui ne correspondrait pas à son éthique personnelle. Par contre, celui qui partage l'idée du droit de mourir dans la dignité d'un patient doit pouvoir le faire sans entrave, puisque les directives de l'Académie suisse des sciences médicales sont subordonnées au Code pénal.

Cela signifie pour un patient en fin de vie que la demande d'assistance au suicide est une demande parfaitement légale qu'il peut réclamer à son médecin.

Cela va naturellement renforcer l'action d'EXIT A.D.M.D., mais cela va impliquer beaucoup de travail. Il faudra mettre en place un Comité d'éthique au sein d'EXIT A.D.M.D. pour examiner le bien-fondé des demandes d'assistance au suicide qui devront répondre à un certain nombre de critères : discernement du patient, demandes répétées et maladie incurable avec pronostic fatal, occasionnant des souffrances physiques et psychiques intolérables.

Cela va nécessiter de la part du Comité la mise en place d'une procédure de demande de fin de vie pour les membres et cette procédure devra être étudiée avec des juristes pour qu'elle corresponde bien aux critères légaux. Cela va demander aussi la mise en place de modalités d'accompagnement pour certaines personnes d'EXIT A.D.M.D. qui souhaiteront assister les patients pour leur décès.

Dans les bonnes nouvelles, vous verrez que ce rapport fédéral a un groupe majoritaire et un groupe minoritaire. La partie du groupe majoritaire réservera encore une autre surprise que je vous laisserai découvrir demain dans les médias, notamment dans le Journal Le Temps qui publiera un article extrêmement important sur les résultats du Groupe de travail. Dimanche l'émission «Droit de Cité» sera consacrée à l'euthanasie.

Voilà Mesdames et Messieurs, les prochains développements.

## Rapport de M. Jean-Marc Denervaud

Comme vous l'a exposé la Présidente, la priorité de l'action d'EXIT A.D.M.D. depuis la dernière assemblée générale a consisté à faire connaître et faire appliquer la législation sur les directives anticipées là

où elle existe et à promouvoir son adoption là où elle n'existe pas encore. Madame Marchig vous a retracé les grandes lignes de cette action. Pour ma part, j'entrerai plus dans le détail de nos interventions et des enseignements que nous avons pu en tirer.

### **Faire connaître et appliquer les directives anticipées**

Ainsi, pour faire connaître et appliquer les directives anticipées, nous avons

- obtenu la publication d'un article rédigé par nous-mêmes sur le sujet dans la Lettre de l'Association des médecins de Genève (AMG);
- rendu visite à une quinzaine de médecins que le demandaient pour discuter avec eux de la manière dont les directives anticipées doivent être concrètement prises en compte;
- écrit à tous les établissements hospitaliers (publics et privés) du canton de Genève pour faire le bilan deux ans après l'entrée en vigueur de la loi et pour leur proposer un «code de bonne conduite» en la matière;
- relancé la Conférence romande des affaires sanitaires et sociales (CRASS) pour demander une extension et une harmonisation de la législation sur les directives anticipées dans tous les cantons romands;
- participé à la consultation de l'Association suisse des sciences médicales sur les directives concernant les problèmes éthiques aux soins intensifs;
- pris contact avec la Société neuchâteloise des médecins en vue d'une enquête auprès de praticiens du canton.

Dans un même esprit, nous avons établi de nombreux contacts avec les personnels, les institutions et les organismes prenant en charge les personnes âgées. Nous avons notamment

- interpellé la Fédération genevoise des établissements médico-sociaux (FEGEMS) sur les pratiques abusives dans certains établissements, ce qui a permis une mise au point dans le bulletin de cette Fédération;
- participé à l'assemblée générale de l'Association des pensionnaires des établissements pour personnes âgées et de leurs familles

(APAF) en vue de coordonner nos efforts pour le respect des droits des personnes en EMS;

- tenu un stand d'information au deuxième Salon des Aînés, ce qui a permis de faire apparaître publiquement EXIT A.D.M.D. et d'établir de nombreux contacts avec des professionnels de la santé;
- contribué à une enquête de la Polyclinique de gériatrie (POLIGER) sur les besoins de la population âgée;
- participé à la journée scientifique sur les soins palliatifs marquant les 20 ans du Centre de soins continus (CESCO);
- été invités à un débat au Salon du livre sur le thème «Vieillir à quel prix?», avec la question explicite du droit de choisir le moment de sa mort.

### **Un bilan nuancé**

Toutes ces démarches nous conduisent à dresser un bilan nuancé de la situation par rapport à la cause que nous défendons.

D'un côté, on peut constater une ouverture certaine aux idées d'EXIT A.D.M.D. et aux droits des patients chez beaucoup de médecins, de professionnels de la santé, de direction d'établissement, de membres des autorités:

- soulager de façon efficace la douleur devient une préoccupation clairement affirmée, notamment par l'utilisation d'analgésiques puissants et par l'extension des soins palliatifs;
- l'obligation - morale et légale - de respecter les directives anticipées est de mieux en mieux comprise; dans les hôpitaux genevois par exemple, les brochures d'accueil destinées aux patients parlent du droit de rédiger des directives anticipées et de désigner un représentant thérapeutique, données qui seront introduites dans le système informatique utilisé par tous les services;
- renoncer à l'acharnement thérapeutique et accompagner les personnes en fin de vie vers une mort sans souffrance entre dans les préoccupations et les pratiques de nombreux médecins.

D'un autre côté, on doit constater aussi que des abus et des résistances persistent cependant dans de trop nombreux cas:

- certains professionnels de la santé ne connaissent pas encore la législation existante ou l'ignorent délibérément; d'autres avancent des arguments sur «les changements d'avis» ou «l'ambivalence»

- des patients qui ne font que masquer leurs propres ambivalences ou le pouvoir qu'il s'arrogent «d'interpréter» la demande des patients et de savoir mieux qu'eux ce qui est bon pour eux;
- l'acharnement thérapeutique se pratique encore dans les établissements hospitaliers: le Professeur Rapin lui-même affirme que l'on va trop souvent «au-delà des souhaits des patients et de leurs proches»;
  - enfin, en dehors des médecins qui nous sont favorables, l'aide active à l'autodélivrance suscite encore de nombreuses réticences ou questions chez le médecin, quand ce n'est pas simplement le manque de courage à affronter cette situation.

## Perspectives

Ce bilan nuancé à la mérite d'indiquer clairement des pistes d'action et des échéances pour EXIT A.D.M.D. et ses membres ces prochains mois; il s'agira:

- d'une part, comme l'a dit Madame Marchig, d'obtenir une législation sur les directives anticipées dans les cantons où elle n'existe pas, ainsi qu'une dépénalisation de l'aide à l'autodélivrance au plan national, avec, en parallèle une modification du code de déontologie de la FMH et des directives de l'Association suisse des sciences médicales;
- d'autre part de continuer à dénoncer et combattre les atteintes aux droits des patients (acharnement thérapeutique, abus de certains EMS) et de surveiller l'application de la législation sur les directives anticipées;
- enfin, d'élargir la brèche dans le sens de l'ouverture des mentalités et des pratiques du corps médical et des établissements hospitaliers en multipliant les contacts, les débats et les réseaux pour faire avancer nos idées.

Comme nous le disons souvent, cet inlassable travail d'explication, de persuasion et de lutte constitue certes un mandat pour notre comité, mais c'est aussi la responsabilité de chacun de vous de participer à ce mouvement en défendant nos idées auprès de vos médecins, de votre entourage, de vos amis et connaissances. Il faut en effet savoir que les choses ne changent pas d'elles-mêmes, mais à la suite de l'action de groupes de pression tels que le nôtre. C'est ainsi que, dans le dernier numéro de la Revue francophone de soins palliatifs, on relève que

l'évolution dans ce domaine en Suisse a été influencée notamment par, je cite: «le mouvement populaire pour mourir dans la dignité», ce qui est un bel hommage à notre action. *La bonne participation à nos assemblées régionales vaudoise et neuchâteloise démontre que nos membres ont bien compris la nécessité de cette mobilisation.*

En cette période marquée par un souci grandissant du respect des Droits de l'Homme, je voudrais conclure par cette déclaration d'un grand maître tibétain, Sogyal Rinpoche: «Mourir dans la paix est réellement le droit de l'Homme le plus fondamental, peut-être plus essentiel encore que le droit de vote ou la droit à la justice. Toutes les traditions religieuses l'affirment: le bien-être et l'avenir spirituel de celui qui meurt dépendent en grande partie de ce droit à mourir dans la paix. Il n'est pas de plus grande charité que d'aider quelqu'un à bien mourir.»

## **Rapport de Mme Jacqueline Albert, secrétaire**

Je vous remercie de me donner la parole et saisis cette occasion pour exprimer tout d'abord ma gratitude aux membres du Comité pour la confiance qu'ils me témoignent.

Le secrétariat est une équipe qui fonctionne aussi grâce à l'aide bénévole de plusieurs membres de notre Association.

Je voudrais les remercier pour les travaux, souvent répétitifs, qu'ils exécutent ponctuellement et avec bonne humeur! Merci, Christiane - tout particulièrement pour vos traductions - Eve et Suzanne qui venez chaque semaine nous prêter main-forte; ainsi que M. et Mme Walz qui gérez avec brio notre site Internet.

Il me tient à cœur d'adresser tout spécialement ma reconnaissance à Marianne qui répond toujours avec empressement et bienveillance aux demandes de visites à domicile. Nous sommes parfois confrontés à des situations difficiles et Marianne peut ainsi apporter ses conseils et son soutien aux membres qui nous le demandent et qui l'apprécient énormément.

Je ne voudrais pas oublier les personnes bénévoles dans les cantons de Vaud, du Valais et de Neuchâtel qui nous aident également dans nos contacts avec nos membres romands.

Tous ces liens qui se créent ainsi sont très précieux et très utiles et apportent aussi un dynamisme à la vie associative.

Je vous remercie de votre attention et passe la parole à Madame Claire-Lise Cuennet, notre trésorière.

## Rapport de Mme Claire-Lise Cuennet, trésorière

Mesdames et Messieurs,

Je vous donne lecture des comptes 1998 (voir ci-après).

Je passe maintenant la parole au vérificateur des comptes, Madame Erika Bopp, qui va vous donner connaissance de son rapport.

### Rapport des vérificateurs des comptes

En exécution du mandat qui leur a été confié par l'Association EXIT A.D.M.D., les vérificateurs déclarent avoir procédé à la vérification des pièces comptables des comptes et bilan de l'Association, arrêtés au 31 décembre 1998. Ils ont constaté leur concordance avec les comptes tenus et demandent à l'assemblée d'approuver les comptes de l'Association EXIT A.D.M.D. (voir ci-après) et de donner décharge à la trésorière Mme Claire-Lise Cuennet - qu'ils remercient pour son travail toujours accompli à la perfection - ainsi qu'au Comité et à la commission de vérification.

La trésorière remercie vivement Madame Janine Gascon et Madame Erika Bopp de leur rapport ainsi que de leur travail de vérification et demande à l'Assemblée de bien vouloir approuver les comptes.

(Les comptes sont approuvés à l'unanimité).

Elle passe au point 5 de l'ordre du jour:

### Nomination des vérificateurs des comptes

Madame Janine Gascon ayant fonctionné deux années consécutives, cède sa place à Mme Erika Bopp qui est nommée première vérificatrice. M. Oscar Barbalat, nommé suppléant l'an dernier, devient donc 2e vérificateur. Nous avons besoin d'un ou d'une suppléante: c'est M. Francis Hauser qui s'est proposé par écrit qui devient suppléant.

## **Cotisation annuelle**

Les cotisations restent inchangées pour l'exercice 1999.

## **Election du Comité**

En introduisant le point 7 de l'ordre du jour, Mme Marchig déclare:

J'ai le plaisir de vous proposer d'élire un nouveau membre au Comité. C'est quelqu'un que vous connaissez déjà par la télévision et par les conférences qu'il a données, notamment à notre Assemblée générale de 1997, et qui milite depuis de longues années pour la cause.

Je veux parler du Dr Jérôme Sobel, médecin ORL à Lausanne, que vous avez entendu tout à l'heure. Je souhaite vous rappeler qu'il est à l'origine de la motion Victor Ruffy présentée par le groupe «à propos» au Conseil national

La motion demandait de permettre aux personnes atteintes d'une maladie incurable de demander une assistance au décès.

La Commission fédérale qui fut nommée vient de terminer ses travaux. Le Dr Sobel est membre de cette Commission, où il a joué un rôle décisif pour réaliser un progrès important et qui va dans le sens de nos souhaits.

Que ceux qui acceptent l'élection du Dr Sobel comme nouveau membre du Comité veuillent bien lever la main.

(Le Dr Sobel est élu à l'unanimité.)

Le Comité qui se représente serait donc composé comme suit:

Mme Renée Bridel, Mme Claire-Lise Cuennet, M. Jean-Marc Denervaud, Mme Jeanne Marchig, Dr Astrid Rod, Dr Pierre-Axel Ruchti, Dr Jérôme Sobel, Dr Jean-Emmanuel Strasser. Mme Marchig, Dr Sobel, Mme Cuennet et M. Denervaud fonctionnant respectivement comme présidente, vice-président, trésorière et secrétaire.

(Le Comité dans son ensemble est élu à l'unanimité.)

Mme Marchig remercie l'Assemblée de la confiance ainsi exprimée et souhaite la bienvenue au Dr Sobel au sein du Comité.

## RESUME DES COMPTES DE 1998

### RECETTES

Cotisations .....	190 169,00
Dons .....	13 854,00
Intérêts .....	12 302,00
Médailles .....	74,80
	<b>total des recettes</b>
	<b>216 399,80</b>

### DEPENSES

Frais d'administration, secrétariat, enregistrement de cotisations, frais postaux, de bureau, téléphones, Assemblée générale, etc. ....	107 992,80
Loyer .....	21 718,65
Frais d'imprimés .....	11 108,05
Bulletin N° 28 et 29 .....	28.2037,15
Publicité .....	1 237,80
Frais de conférences, rencontres .....	3 954,35
Action Grand Conseil Vaudois .....	2 257,10
Livres documents .....	492,15
Divers, cotisations, dons .....	5 706,30
	<b>total des dépenses</b>
	<b>182 670,35</b>
	<b>excédent des recettes</b>
Virement au fonds campagnes futures .....	33 729,45
	30 000,00

**bénéfice de l'année** Fr. 3 729,45

## BILAN AU 31 DECEMBRE 1998

### ACTIF

Caisse bureau .....	500,00	Capital .....	147 697,40
Chèques postaux .....	54 283,85	Fds juridique .....	165 000,00
Banques .....	391 106,70	Fds prov. collaborateurs	65 000,00
Banque garantie loyer .....	4 834,95	Fds de recherches ...	50 000,00
Obl. de caisse, titres val. comp.	180 318,40	Fds campagnes futures	150 000,00
Imp. antic. 98 à recevoir .....	4 305,65	Fds Edit. publ.+rel. publ.	50 000,00
		Créanciers fact. à payer	3 002,15
		Cot. 99 reçues d'avance	4 650,00
	<b>Fr. 635 349,55</b>		<b>Fr. 635 349,55</b>

Au 31 décembre 1997 le capital se montait à ..... 143 9675,95  
+ bénéfice 1998 ..... 3 729,45

Au 31 décembre 1998 le capital se monte à ..... Fr. **147 697,40**

**Conférence de M. Olivier Babaïantz de l'Institut de droit  
de la santé de l'Université de Neuchâtel:**

**«Les directives anticipées et la représentation  
thérapeutique: de la légitimité à la légalité?»**

M. Denervaud présente le conférencier de ce soir, M. Olivier Babaïantz, juriste, qui, dans le cadre de l'Institut de droit de la santé de l'Université de Neuchâtel, a réalisé une étude sur **Les directives anticipées et la représentation thérapeutique**.

Au premier abord, ce travail extrêmement documenté et argumenté du point de vue juridique pourrait paraître réservé à des spécialistes du droit. En fait, nous avons fait l'expérience qu'il se révèle très utile pour faire avancer les revendications de notre mouvement auprès des médecins, des établissements hospitaliers et des autorités, parce qu'il donne justement un poids objectif à notre demande de reconnaissance des directives anticipées: ce que nous savons depuis longtemps être légitime, M. Babaïantz en démontre maintenant le fondement juridique. Cette caution juridique est précieuse pour EXIT et pour chacun d'entre nous. C'est pourquoi il nous a semblé judicieux de demander à M. Babaïantz de nous présenter l'essentiel de son travail avec un effort de vulgarisation dont nous le remercions.

**Résumé:**

En Suisse, la question des directives anticipées (DA) et de la représentation thérapeutique n'est pas réglée de façon expresse par le droit fédéral. Il existe en revanche des dispositions légales cantonales qui l'envisagent. Leur nombre est en augmentation depuis quelques années (voir bulletin EXIT n°30, mars 1999, p.21-24, avec cette précision qu'un projet de loi est débattu actuellement à Fribourg).

Ces articles de lois consacrent pour la plupart le droit de chacun de rédiger des DA et de désigner un représentant thérapeutique, ainsi que l'obligation de principe pour les soignants de respecter ces choix anticipés. On peut affirmer dans ce sens que ces instruments ont acquis une certaine légalité.

La conférence avait également pour but de décrire, en s'inspirant notamment des résultats d'une enquête effectuée récemment dans le canton de Genève, les problèmes pratiques qui peuvent surgir lorsque des soignants sont confrontés aux choix anticipés des patients qu'ils traitent.

Outre le fait que les soignants n'ont pas toujours connaissance de l'existence même des DA, il peut également arriver que les DA ne soient pas suffisamment réalistes et contiennent des concepts trop indéterminés. Par conséquent, il reviendra aux auteurs des DA d'être aussi réalistes que possible.

La désignation d'une personne de confiance qui fonctionnera comme représentant thérapeutique est une solution qui a le mérite d'atténuer voire de supprimer certaines des difficultés qui viennent d'être évoquées. Elle représente donc incontestablement un atout supplémentaire pour faire valoir et respecter des DA.

En conclusion, on dira que la rédaction de DA et/ou la désignation d'un représentant thérapeutique sont des instruments essentiels pour faire respecter une volonté émise par anticipation. Les choix anticipés ne doivent pas forcément se limiter aux situations de fin de vie, mais peuvent également concerner le domaine des traitements psychiatriques ou le refus de certains actes médicaux ayant déjà été subis (p ex le refus d'une amputation). Des difficultés pratiques relatives à l'application et au respect des DA existent, mais ne devraient pas dissuader les personnes préoccupées par des choix importants en matière médicale d'y recourir.



Mme Marchig remercie le conférencier et ouvre le débat qui sera animé.

L'Assemblée s'est terminée par notre traditionnelle verrée et sur des échanges plus personnalisés.

# ASSISTANCE AU DECES

*Le Dr Jérôme SOBEL, Vice-Président d'EXIT A.D.M.D. Suisse romande, nous livre ci-après un résumé du rapport final rendu le 29 avril 1999 par la Commission fédérale dont il est membre, au Conseil Fédéral et à la presse:*

## Rappel

Le Groupe «à propos» (analyses et propositions politiques) s'est penché depuis 1990 sur la problématique de l'assistance au suicide ainsi que l'euthanasie active directe. Le conseiller national Victor Ruffy a participé activement à cette réflexion et le 28 septembre 1994, il a déposé une motion ayant la teneur suivante :

*«Devant les différentes formes d'évolutions dégradantes de maladies incurables, malgré les moyens mis à disposition pour prolonger la vie, de plus en plus d'êtres humains, dans notre société, souhaitent avoir la possibilité de prendre une part active à leur fin de vie afin de mourir dans la dignité.*

*Le Conseil Fédéral est prié de soumettre un projet tendant à l'adjonction d'un article 115 bis au Code pénal suisse.»*

Le 28 novembre 1994, le Conseil Fédéral proposa de transformer la motion Ruffy en la forme moins contraignante d'un postulat ; celui-ci fut accepté le 24 mars 1996 par le Conseil National avec la décision de créer un groupe de travail «Assistance au décès» dans le cadre du département fédéral de Justice et Police. Ce groupe, constitué de 14 experts a travaillé de mai 1997 à février 1999 et a présenté son rapport au Conseil fédéral et à la presse le 29 avril 1999.

## Résumé du rapport

Le rapport est un document très fourni de 54 pages, dont on peut tirer trois éléments essentiels portant sur les soins palliatifs, l'assistance au suicide et l'euthanasie active directe.

## 1) Les soins palliatifs

L'ensemble des experts souligne le rôle et l'importance des soins palliatifs ainsi que la nécessité de leur développement ultérieur dont l'utilité n'est mise en doute par personne. De bons soins palliatifs permettent assurément de diminuer le nombre des demandes d'assistance au décès, mais il n'en demeure par moins qu'il existera malgré tout des situations exceptionnelles, où, en pleine autonomie, des patients choisiront délibérément de faire appel à l'assistance au suicide ou à l'euthanasie active directe. Chez de rares patients, des souffrances physiques et psychiques peuvent conduire au désir de mourir.

Parmi une liste non exhaustive des souffrances, on mentionnera :

- La douleur dont on sait qu'elle peut être bien combattue dans plus de 90% des cas.
- La fatigue extrême chez un patient cachectique dont les incontinences urinaires ou fécales pourront provoquer des escarres de décubitus.
- La détresse respiratoire progressive qui peut s'accompagner d'épisodes de suffocation.
- Les nausées et vomissement incoercibles, spontanés ou provoqués par une chimiothérapie ou par d'autres médications.
- L'angoisse et le constat d'une détérioration progressive et invalidante dont on se demande jusqu'où elle ira avant que la mort ne survienne.
- Le sentiment de perte d'autonomie et de perte de dignité.

Au cours de ses travaux la majorité du groupe d'experts fédéraux a acquis la conviction qu'il est illusoire de penser que les soins palliatifs pourront faire disparaître toutes les demandes d'assistance du décès.

Le Groupe «à propos» est arrivé à la même conclusion, ce qui a conduit à dire que les **soins palliatifs et l'assistance au décès doivent être complémentaires et non pas opposés**. Dans cette logique de complémentarité, le Conseiller national Victor Ruffy est intervenu par une interpellation au Conseil National le 7 octobre 1998 concernant les soins palliatifs et leur prise en charge par les caisses-maladie.

## 2) L'assistance au suicide

L'art. 115 du CPS traite de l'incitation et assistance au suicide. Il stipule que:

- Celui qui, poussé par un mobile égoïste, aura incité une personne au suicide ou lui aura prêté assistance en vue du suicide, sera, si le suicide a été consommé ou tenté, puni de la réclusion pour 5 ans au plus ou de l'emprisonnement.

S'il n'y a pas de mobile égoïste, le groupe d'experts fédéraux confirme que l'assistance au suicide est alors licite et donc non punissable.

Le suicide n'étant pas un acte punissable dans le code pénal, pourquoi punirait-on alors une assistance sans mobile égoïste à un acte non punissable ? Ce raisonnement juridique a conduit le groupe d'experts fédéraux à ne pas modifier l'art. 115 dans sa forme actuelle.

Les directives de l'Académie suisse des sciences médicales sont plus restrictives, mais elles ne sont juridiquement pas contraignantes ; seul le Code pénal fait loi. Cette reconnaissance de l'utilisation de l'art. 115 du CPS dans des conditions particulières donne une force et une vigueur nouvelles dans le droit à mourir dans la dignité. Bien entendu, personne et notamment aucun médecin, ne peut être forcée de participer à un acte qui ne correspondrait pas à son éthique personnelle. Par contre, le groupe «à propos» souhaite que celui qui partage l'idée du droit de mourir dans la dignité d'un patient, puisse le faire sans entrave.

### **3) L'euthanasie active directe**

L'art. 114 du CPS traite du meurtre sur la demande de la victime. Il stipule que :

- Celui qui, cédant à un mobile honorable, notamment à la pitié, aura donné la mort à une personne sur la demande sérieuse et insistant de celle-ci, sera puni de l'emprisonnement.

Cet article - qui constitue un meurtre atténué, passible de l'emprisonnement pour 3 jours à 3 ans - implique de la part de l'auteur un mobile honorable et de la part de la victime une volonté sérieuse de mourir. Toutefois, cette disposition n'a pas été conçue pour le cas où un individu tue une personne atteinte de maladie grave et incurable, menant à la mort à brève échéance, et éprouvant des souffrances physiques et psychiques intolérables.

### **Arguments pour une nouvelle réglementation**

La majorité du groupe de travail, tout comme la minorité, reconnaît et approuve le principe de l'intangibilité de la vie humaine, qui est à la

base du Code pénal suisse comme de la plupart des législations étrangères. C'est ainsi qu'elle adhère pleinement aux deux principes cardinaux en matière de protection pénale de la vie qui veulent:

- que le consentement de la victime ne saurait rendre licite un acte mettant fin à la vie humaine;
- que le droit pénal doive accorder sa protection à toute vie humaine, quelle que soit sa qualité.

Ces principes se reflètent dans les dispositions du droit pénal en vigueur, notamment dans l'art. 114 du CPS.

Cependant la majorité du groupe de travail ne saurait ignorer que la protection absolue de la vie humaine peut, dans certains cas exceptionnels, se transformer en un poids insupportable pour la personne qui en bénéficie. Elle songe aux cas, difficiles à définir quantitativement, dans lesquels les souffrances intolérables d'une personne gravement malade en fin de vie ne peuvent plus être soulagées même par des mesures adéquates. Lorsque, dans une telle situation, un être humain demande la mort, il paraît problématique aux yeux de la majorité du groupe de travail de poursuivre et d'infliger une peine à celui qui, en soulageant autrui d'une vie qui n'est plus que souffrance inutile, commet un acte de compassion humaine.

Il s'agit-là, à n'en point douter, de cas extrêmes et dramatiques qui se présentent rarement en pratique ; cependant, dans un domaine aussi essentiel que celui de la protection de la vie et de la dignité humaine, tout cas de figure mérite d'être pris en compte de manière appropriée, même s'il apparaît comme exceptionnel.

La majorité du groupe de travail, tout comme la minorité, n'entend pas mettre en cause l'illicéité fondamentale de tels actes. Mais elle souhaite assurer l'impunité de celui qui fait bénéficier autrui, dans la situation décrite, d'un acte d'euthanasie active directe.

### **Nouvel art 114, alinéa 2 du Code pénal.**

La majorité du groupe de travail propose de compléter l'art. 114 du CPS (meurtre sur la demande de la victime) par un nouvel alinéa 2 dont la teneur serait la suivante:

- Si l'auteur a donné la mort à une personne atteinte dans sa santé d'une manière incurable et se trouvant en phase terminale, cela dans le dessein de mettre fin à des souffrances insup-

**portables et irrémédiables, l'autorité compétente renoncera à le poursuivre, à le renvoyer devant le tribunal ou à lui infliger une peine.**

## **Commentaire**

La disposition proposée constitue une clause d'exemption de peine, visant un cas particulier de l'infraction à l'actuel art. 114 du CPS, article qui deviendrait l'alinéa 1er de l'art. 114 révisé, sans subir de modification de fond. Il s'ensuit que l'application de l'art. 114, alinéa 2 proposé n'entre en considération que si tous les éléments constitutifs de l'actuel art. 114 sont réalisés : l'auteur doit avoir donné la mort à une personne à sa demande sérieuse et instante, ce qui présuppose évidemment que cette personne soit capable de discernement et il doit avoir agi en cédant à un mobile honorable, notamment la pitié.

Le nouvel alinéa proposé ajoute à ces éléments constitutifs les éléments particuliers qui font apparaître la culpabilité de l'auteur comme fortement atténuée par rapport à celle de l'auteur visé par le cas de base de l'alinéa 1er. Ces éléments supplémentaires sont l'existence d'une atteinte incurable et mortelle à la santé et le fait que l'auteur agisse pour mettre fin à des souffrances insupportables et irrémédiabiles.

La notion d'atteinte à la santé vise la maladie et d'autres atteintes à l'intégrité physique et psychique, survenues suite à un accident, infligées par autrui ou dues à une tentative de suicide. Cette atteinte doit être incurable et de nature à entraîner la mort du patient. Le patient doit en outre se trouver en phase terminale de la maladie, phase qui peut durer des jours voire quelques semaines.

C'est à dessein que l'art. 114, alinéa 2 n'a énoncé aucune exigence particulière quant à la qualité de l'auteur. La majorité du groupe de travail renonce, en particulier, à réservrer l'application de la clause d'exemption de peine aux seuls représentants des professions médicales. En effet, la situation de détresse de mourir peut être partagée par ses proches qui, lorsqu'ils exaucent le vœu du patient, méritent d'être exemptés de peine au même titre qu'un médecin ; leur faute n'est pas plus grande que celle d'un médecin agissant dans les mêmes circonstances.

Par ailleurs, la limitation du bénéfice de l'art. 114, alinéa 2 aux seuls médecins aboutirait à des résultats insoutenables en cas de participation. En effet, la disposition proposée n'est pas un fait justificatif qui rend l'acte licite. A supposer que l'euthanasie active directe soit pratiquée par un médecin en présence et avec le concours d'un non médecin, soit un membre du personnel soignant ou un proche du patient, ces derniers risqueraient de se voir accusés de complicité de meurtre sur la demande de la victime, alors que le médecin bénéficierait de l'exemption de peine. La clause doit aussi pouvoir bénéficier à tous ceux qui participent à l'infraction en partageant le même but. Enfin, une limitation de la clause d'exemption aux seuls médecins pourrait susciter l'impression, dans le public, qu'il s'agit d'un acte médical et donc d'un acte licite.

Sous l'angle subjectif, l'art. 114, alinéa 2 suppose que l'auteur donne la mort dans le but de mettre fin aux souffrances physiques et psychiques insupportables du patient, qui ne sauraient être supprimées par des soins palliatifs. La souffrance étant une notion subjective, elle ne peut être quantifiée avec précision. Cependant, la souffrance éprouvée doit avoir été suffisamment importante et les mesures palliatives doivent s'être avérées aussi peu efficaces pour qu'on puisse comprendre le geste de l'auteur qui vise à mettre fin à ces souffrances.

Le but de mettre fin à des souffrances constitue également un élément qui définit l'euthanasie active indirecte considérée comme justifiée par le devoir professionnel de l'auteur. La différence réside dans le fait que dans le cas de l'euthanasie active directe, la mort du patient est le moyen voulu par l'auteur, de mettre fin aux souffrances d'autrui, alors que dans le cas de l'euthanasie active indirecte, la survenance plus rapide de la mort n'est que la conséquence, non voulue mais envisagée et acceptée par l'auteur, de l'administration de moyens qui visent à atténuer les souffrances.

Lorsque les éléments décrits à l'art. 114, alinéa 2 sont réunis, la culpabilité de l'auteur est tellement faible et ses motifs sont tellement compréhensibles, que l'infliction d'une peine n'apparaît plus comme une nécessité sociale. L'application de la clause d'exemption de la peine conduit l'autorité compétente à renoncer à la poursuite, au renvoi ou à la peine.

La proposition de la majorité du groupe de travail fédéral est plus restrictive que ce que demandait la motion Ruffy. Elle maintient, certes l'illégalité fondamentale de l'euthanasie active directe, mais elle

reconnaît des situations exceptionnelles qui requièrent une exemption de peine. Dans cette optique, le groupe «à propos» peut se satisfaire de cette solution originale qui permettrait d'améliorer et de clarifier les choix de fin de vie de certains patients et qui serait en adéquation avec les différentes valeurs morales existant au sein de notre société.

Dr J. SOBEL

Représentant du groupe «à propos»  
dans la Commission fédérale «Assistance au décès»  
du département de justice et police

#### **Directives anticipées: nouveaux formulaires**

EXIT a établi de nouveaux formulaires pour les copies de directives anticipées à remettre à votre médecin et à votre témoin. A demander au secrétariat en joignant une enveloppe timbrée pour le retour.

#### **REMERCIEMENTS**

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

Votre contribution nous est précieuse.

# **NOUVELLES D'ICI ET D'AILLEURS**

## **Les Pays-Bas préparent une loi pour dériminaliser l'euthanasie**

La Haye - Le Ministre de la Justice a déclaré lundi que le gouvernement hollandais a recommandé la décriminalisation de l'euthanasie par une proposition de loi qui sortirait la politique actuelle de l'euthanasie du brouillard légal où elle se trouve.

«Il a été convenu» a dit un porte-parole du Ministère de la Justice, Wilnand Stevens, «que dériminaliser l'euthanasie serait un progrès logique de la politique suivie jusqu'ici».

Bien que des milliers de patients en phase terminale demandent et reçoivent chaque année en Hollande des mesures d'euthanasie, la pratique en est officiellement condamnée. S'inclinant devant la pression des médecins et des défenseurs de cette pratique, le gouvernement se prépare à dériminaliser formellement l'euthanasie et le suicide assisté sous la condition d'observer ces directives très précises.

Ce projet doit être approuvé par les deux chambres du Parlement hollandais ce qui doit prendre à peu près une année, selon M. Stevens. Les Territoires du Nord en Australie ont été les premiers au monde, en septembre 1996, à approuver l'euthanasie médicalement assistée, mais le parlement fédéral a révoqué cette loi en mars 1997.

Le changement proposé dans la loi hollandaise officialiserait une situation qui existe depuis 1993 lorsque le Parlement hollandais a voté pour l'euthanasie tolérée sous certaines conditions strictement définies.

Ces conditions indiquaient que le patient devait être en proie à des douleurs insupportables et irrémédiables et qu'il devait avoir souhaité la mort à plusieurs reprises et en toute lucidité. Les médecins devaient également obtenir l'opinion d'un deuxième collègue.

Cette pratique était tolérée mais restait officiellement illégale même si les conditions étaient respectées. Les médecins déclaraient qu'ils

étaient ainsi plongés dans une confusion juridique et qu'ils commettaient techniquement un crime chaque fois qu'ils effectuaient une euthanasie.

Environ 3% de tous les décès en Hollande chaque année – 3600 personnes – relèvent officiellement de l'euthanasie, mais on estime que ce nombre est encore beaucoup plus élevé.

Le consentement du peuple hollandais à l'égard de cette pratique est considérable car une enquête en 1998 a montré que les 92% de la population l'approuvent pleinement.

*Source: International Herald Tribune, 13.7.99*

**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

# VOTRE SANTE CONSEILS A NOS MEMBRES

## Parlez, docteur...

### Le patient doit être informé

*Un médecin doit dire à son patient si, oui ou non, le traitement proposé sera pris en charge par son assurance maladie. Et ce, bien sûr, avant le début du traitement!*

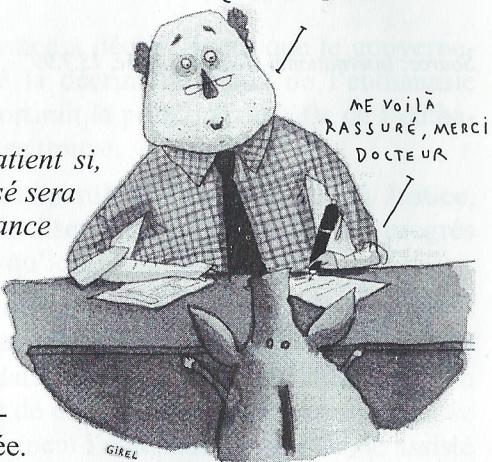
Votre médecin traitant vous propose d'effectuer une gastroplastie dans une clinique privée.

Il vous prescrit un séjour de trois semaines à la clinique thermale de Loèche-les-Bains ou vous oriente vers un traitement dit «alternatif» que seul un établissement hospitalier bâlois est en mesure de mettre en œuvre. Dans tous ces cas, en plus de l'appréhension que suscite votre état de santé, un problème vous préoccupe: le traitement prescrit sera-t-il pris en charge par votre caisse maladie?

### Confirmation écrite

La question est judicieuse. Avant d'entreprendre un traitement dont le coût se révèle important, il est en effet essentiel de s'assurer de sa couverture par la caisse maladie. Pour ce faire, le patient peut s'adresser à son assurance et solliciter une garantie de prise en charge. Mais une réponse donnée oralement n'est pas suffisante: il faut exiger une confirmation écrite. Des démarches qui peuvent s'avérer fastidieuses, voir infructueuses: votre interlocuteur ne vous paraît pas très informé, il vous répond évasivement et se refuse à vous donner la moindre

BIENSUR VOTRE  
CRYO CONSERVATION  
N'EST REMBOURSEE QU'EN  
CAS D'ECHEC



confirmation écrite. De guerre lasse, vous pourriez être tenté de renoncer: n'en faites surtout rien, mais demandez l'intervention de votre médecin.

## Le rôle du médecin

Votre médecin traitant a en effet des obligations dont le non-respect peut engager sa responsabilité. La première obligation consiste bien sûr à soigner le malade en vue de sa guérison: il doit recourir aux moyens adéquats afin de poser un diagnostic correct, puis choisir le traitement adapté et enfin mettre en œuvre celui-ci dans le respect des règles de l'art. Et à chaque étape de son activité, il doit informer son patient. Même si un traitement est adéquat et bien mené, un malade qui n'y aurait pas consenti peut engager la responsabilité du praticien. Or, très logiquement, pour valablement donner son accord, le patient doit avoir été au préalable dûment informé!

Mais l'obligation d'informer du médecin ne se limite pas au diagnostic et aux moyens thérapeutiques. Dans un système d'assurance maladie obligatoire comme le connaît la Suisse, l'intérêt du patient ne consiste pas seulement à être correctement soigné mais encore à l'être aux frais de l'assurance. Le médecin doit tout au moins reconnaître les cas douteux susceptibles de ne pas être pris en charge par les caisses maladie. Il assume un devoir d'information minimal en matière économique. Il doit donc attirer l'attention de son patient lorsqu'il sait qu'un traitement, une intervention, une hospitalisation ou ses honoraires ne seront pas couverts par l'assurance maladie ou lorsqu'il a des doutes à ce sujet. Le respect de son obligation s'appréciera d'autant plus strictement que le montant en jeu est important.

Afin d'éviter, après les bains chauds de Loèche, la douche froide d'une facture à payer, vous veillerez donc à interroger clairement votre médecin sur la question de la prise en charge du traitement. Ce dernier devra vous répondre correctement et non à la légère. S'il n'est pas en mesure de la faire, il doit avouer son ignorance ou ses doutes et vous prier de vous renseigner auprès de votre caisse, voir prendre directement contact avec celle-ci et cela avant la mise en œuvre du traitement. Faute d'agir de la sorte, il pourrait être amené à vous rembourser les frais de traitement que vous aurez dû assumer.

ASSUAS-VD

Joël Crettaz

## ***9 REGLES D'OR POUR REDUIRE LES RISQUES DE CANCER***

*Il n'est pas encore possible de prévenir le cancer, mais par ces règles vous pourrez limiter les risques de développer la maladie.*

- 1 Limiter les matières grasses et éviter l'excès de poids.*
- 2 Ne pas manger trop chaud, ne rien laisser brûler.*
- 3 Augmenter la part des fibres en mangeant des céréales complètes.*
- 4 Faire beaucoup d'exercice.*
- 5 S'assurer un apport suffisant de vitamines en mangeant des fruits et des légumes frais.*
- 6 Manger beaucoup de légumes riches en substances susceptibles de prévenir le cancer (brocoli, bette, chou).*
- 7 Ne pas trop s'exposer au soleil.*
- 8 Modérer sa consommation d'alcool.*
- 9 Ne pas fumer.*

Source: Ligue Suisse contre le Cancer

## COURRIER DES LECTEURS

### «Mourir dans la dignité, qu'est-ce au juste ?»

En refusant à un être humain âgé, malade incurable et souffrant mille maux l'assistance pour passer de l'autre côté des vivants, équivaut à transgresser gravement les Droits de l'Homme. Entre parenthèses, pourquoi pas les droits de la Femme, comme si elle n'existait pas ?

Refuser la mort à un être humain car sa vie est devenue un enfer de souffrance, c'est une torture pire que celles dénoncées par tant d'organismes humanitaires.

La plupart du temps, à part les gens d'église dont c'est le sacerdoce obligatoire de se battre aux côtés des médecins qui sont contre l'euthanasie, il y aurait lieu d'étudier plus à fond le pourquoi de ces refus dirigistes.

Il y a par exemple les hôpitaux et leurs armées de soignants qui perdraient passablement de clients âgés que l'on prolonge indûment et l'industrie pharmaceutique qui subirait un manque à gagner sans ces vieux malades survivant grâce à des centaines de pilules et autres médicaments...

Mary Meissner, Vernier

### Atteinte illicite à la personnalité d'EXIT A.D.M.D. Suisse romande

A fin mai 1999, un membre de notre Association nous alertait de la sortie en Suisse d'une bande dessinée intitulée «Exit», éditée par Albin Michel.

Ce livre a provoqué l'indignation de plusieurs de nos membres. Le scénario raconte l'histoire d'une jeune fille qui ayant perdu à la fois son emploi et son ami, tente de se suicider. Elle échoue et consulte sur

Internet «SOS Déprime» qui la dirige sur un «service Exit», «le premier service d'aide à la sortie». Le message suivant s'inscrit sur l'écran de la jeune fille:

*«Notre service a été créé afin de satisfaire des clients comme vous. Mourir est un besoin comme un autre. Combien de gens ont dû se battre pour accéder à cette liberté première: arrêtez le manège. Combien d'êtres rongés par des maladies incurables ou des angoisses insurmontables se sont vus contraints de vivre malgré eux? C'est pour cela qu'existe notre Club «Exit», pour aider les gens à quitter le jeu et partir proprement... Et même avec panache. Les règles d'«Exit» sont simples:»*

*«Règle n° 1: Vous pouvez tuer et être tué par tous les autres membres du club»*

*«Règle n° 2: Il est interdit de parler d'Exit»*

*«Règle n° 3: Il faut tuer d'abord et être tué ensuite»*

*«Règle n° 4: Tous les coups sont permis.»*

Dans cette histoire qui se termine assez abruptement, mais qui est appelée à avoir une suite dans un volume à paraître, on retrouve certaines phrases de notre documentation dont le sens est travesti. On a ainsi transformé le droit de mourir dans la dignité que nous défendons, en obligation de tuer...

Cette bande dessinée qui fait explicitement référence à notre nom et à nos buts, tels que le droit de mourir dignement, la liberté de mettre un terme à sa vie, l'attention portée au débat sur l'euthanasie, provoque une grave confusion entre notre Association et le préteudu «club Exit». Les amalgames ainsi créés portent gravement atteinte à la personnalité d'EXIT A.D.M.D. C'est pourquoi nous avons déposé plainte civile et obtenu, en date du 21 juin 1999, une ordonnance de mesures provisionnelles visant à interdire la vente, la distribution et la diffusion de cette bande dessinée. Une action a également été entreprise en France, contre l'éditeur Albin Michel.

Le Tribunal de Genève nous a donné raison et pour l'instant cette bande dessinée a été retirée, sur ordre judiciaire, des librairies en Suisse romande.

A l'heure où nous écrivons ces lignes le jugement définitif n'a pas été rendu.

Affaire à suivre...