



ASSEMBLÉE GÉNÉRALE 4 AVRIL 2009
NEUCHÂTEL - HÔTEL BEAULAC

EXIT *A.D.M.D. Suisse romande*
Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité

C.P. 110 CH-1211 Genève 17 CCP: 12-8183-2
Tél. 022 735 77 60 Fax 022 735 77 65
Internet: www.exit-geneve.ch
www.exit-suisse-romande.ch
E-mail: info@exit-geneve.ch

Bulletin N° 50
Mars 2009

Paraît 2 fois par an
Tirage 16'000 ex.

Comité 2009

Membres d'honneur : Docteur Gentiane Burgermeister
Madame Jeanne Marchig

Président : Docteur Jérôme Sobel

Vice-Président : Docteur Jean-Emmanuel Strasser

Membres : Monsieur Jean-Jacques Bise
Professeur Giulio Gabbiani
Maître Bertrand Reich
Madame Marianne Tendon
Madame Nada Walter
Madame Janine Walz
Monsieur William Walz

Membre adjointe : Madame Christine Brennenstuhl

Rédaction du bulletin : Monsieur Jean-Marc Denervaud

SOMMAIRE

Editorial : Objectif atteint	Page 2
Initiative vaudoise :	
Rendre possible l'assistance au suicide en EMS...	Page 3
Assemblée générale 2009 : Convocation	Page 4
Autodétermination et discernement :	
La méthode d'évaluation d'EXIT	Page 5
Défense et illustration de l'action d'Exit	Page 11
Changements dans la continuité :	
Lettre d'Elke Baezner	Page 20
Assistance au suicide :	
Dérapages... des opposants	Page 23
Nouvelles brèves d'ici et d'ailleurs	Page 29

EDITORIAL

OBJECTIF ATTEINT

Votre comité a pris la décision audacieuse de lancer une initiative populaire cantonale vaudoise en faveur de l'assistance au suicide en EMS. Grâce à nos 6'000 membres vaudois et avec l'appui d'un grand nombre de sympathisants non membres de notre association, nous avons atteint l'objectif de déposer plus de 12'000 signatures à la Chancellerie vaudoise. Un très grand merci à tous pour votre mobilisation réussie.

Ce succès renforce grandement le poids politique de notre association dont l'avis devra être pris au sérieux dans les discussions futures.

Ce succès va bien au-delà du seul canton de Vaud. EXIT ADMD Suisse romande compte actuellement plus de 15'000 membres et EXIT Deutsche Schweiz plus de 55'000. Nos deux associations totalisent donc plus de 70'000 voix, ce qui nous permettrait facilement de lancer un référendum national (nécessitant 50'000 voix) si le Conseil Fédéral nous imposait à l'avenir des règles qui entravent par trop notre mode de fonctionnement et d'action.

Un travail en synergie des deux associations EXIT pourrait même permettre d'atteindre 100'000 signatures si la nécessité de lancer une initiative populaire fédérale devait se faire sentir.

Voilà le poids politique de nos idées grâce à vous tous; encore merci.

Dr J. Sobel
Président d'EXIT ADMD Suisse Romande

Si vous déménagez

Merci de nous en aviser en nous retournant
ce document rempli par fax au 022 735 77 65
ou par poste à EXIT-ADMD, C.P. 110, 1211 Genève 17

Vous nous épargnerez des frais importants de recherches!

Nom: Prénom:

Ancienne adresse:

Nouvelle adresse:

N.P.: Localité:

Adresse e-mail:

Nouveau N° de tél.:

N° portable:

Observation:

.....

.....

et la Belgique, confèrent au médecin la possibilité d'aider le malade à mourir par une injection létale, pratique interdite en Suisse. Depuis peu, ces deux pays ont adopté une législation semblable à la nôtre.

Le cas de la Suisse : cadre législatif, directives et réalité du phénomène

En Suisse, l'article 115 du code pénal dispose 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 d'une peine privative de liberté de cinq ans au plus ou d'une peine pécuniaire ». A contrario, celui qui agit animé par un mobile altruiste n'est pas punissable.

Même si, aujourd'hui, cette disposition vise essentiellement à éviter l'acharnement thérapeutique, sa genèse ne l'y prédisposait nullement. A l'origine, cet article a été promulgué suite à un procès intenté à un officier qui avait prêté son arme à un ami. Ce dernier en fit l'instrument de son suicide. Le législateur a conçu cette disposition pour le cas de personnes en assistant d'autres dans leur suicide pour des motifs liés à l'honneur ou à des amours malheureuses.

La quasi-totalité des cantons romands ont consacré dans leurs lois la validité des directives anticipées, aussi appelées testaments biologiques. Depuis 2004, l'Académie suisse des sciences médicales prend en compte le droit à l'autodétermination des patients. Enfin, une commission nationale d'éthique a confirmé en 2005 la légitimité du suicide assisté.

Dans notre pays, les milieux intéressés ont récemment pris connaissance avec surprise d'une étude zurichoise réalisée par l'Université et la Haute Ecole pour les sciences appliquées. Ce travail révèle une importante augmentation des suicides assistés entre 2001 et 2004. Surprise, les femmes, représentent 65 % des demandes, ce que pourrait expliquer leur plus longue espérance de vie et le fait que les hommes sont plus nombreux à mettre fin à leurs jours eux-mêmes.

Exit : but non lucratif et transparence

Principes de fonctionnement et expansion

C'est en janvier 1982, à Genève, que l'association *Exit* est fondée. Son but est de « promouvoir le droit de l'être humain de disposer librement de sa personne, de son corps et de sa vie », ce qui se traduit par la mise à disposition de la personne qui souhaite mourir des moyens lui permettant de se suicider sans violence. L'article 36 alinéa 4 de ses statuts dispose qu'en aucun cas, une activité en rapport avec une assistance à l'autodélivrance ne peut donner lieu à une rémunération.

L'intervention d'*Exit* permet aussi d'éviter que le malade ne recoure à des moyens très violents et traumatisants pour l'entourage.

S'exprimant sur l'action d'*Exit*, l'écrivain François de Closets parle de « mutualiser l'angoisse de la mort pour la dissoudre dans la fraternité. »

Le nombre des membres de cette association s'est rapidement accru, ce qui démontre qu'elle répond à un besoin. Au fil du temps, cette association est devenue une organisation forte, écoutée et respectée. Elle travaille dans la plus grande transparence avec les autorités judiciaires cantonales. En effet, juridiquement, le suicide, assisté ou non, est considéré comme une mort non naturelle à la suite duquel interviennent un policier et un médecin légiste, pour constater le contexte et les causes du décès.

Procédure

Pour qu'*Exit* puisse intervenir, un certain nombre de critères doivent être obligatoirement retenus : la capacité de discernement, présumée jusqu'à preuve du contraire, (définie par l'article 16 du code civil), une demande sérieuse et répétée, une maladie incurable, la présence de souffrances physiques et psychiques, un pronostic fatal ou une invalidité importante, définie comme l'impossibilité permanente d'accomplir sans aide plusieurs des actes ordinaires de la vie.

De plus en plus, du fait du vieillissement de la population, *Exit* est sollicitée pour délivrer des personnes très âgées, dont le quotidien est fait de

dépendance, de pertes de repères relationnels et de douleurs et dont le sort ne peut qu'empirer avec le temps.

La personne qui désire qu'il soit mis fin à ses jours est tenue de fournir un certificat médical. Sur cette base, si l'association entre en matière, elle lui désigne un accompagnant, pas forcément médecin, mais formé par *EXIT*, (qui offre un recyclage continu.) Un authentique dialogue, parfois intense et long, s'établit entre le candidat à l'autodélivrance et celui qui l'escorte, ce qui suppose une très grande disponibilité de ce dernier. « Accompagner, ce n'est pas indiquer la route, imposer un itinéraire, ni même connaître la direction ; c'est marcher à côté de l'autre en le laissant libre de choisir son chemin et le rythme de son pas ». Avant d'aider les gens à mourir, *Exit* les aide à vivre, le but premier de l'accompagnant étant de repousser au maximum l'échéance fatale. Souvent, le fait de voir sa demande acceptée, de savoir qu'il ne sera pas abandonné à une fin effroyable provoque une détente chez le postulant et améliore la qualité de ses derniers temps sur terre.

L'ordonnance pour la poudre létale doit obligatoirement être rédigée par un médecin. Le jour du départ, le plus souvent en présence des proches de celui qui quitte ce monde, l'accompagnant apporte le produit, dont l'ingestion est précédée d'un antiémétique. Dans les minutes qui suivent, la personne s'endort sans souffrance, puis tombe dans un coma toujours plus profond qui débouche sur sa mort, dans la demi-heure ou les heures qui suivent.

Chiffres pour 2006 et 2007

En 2006, *EXIT* a reçu 194 demandes d'assistance, 67 sont restées sans suite, 16 ont été refusées, 9 sont encore en attente et 37 décès sont survenus de manière naturelle. Ce sont **65 assistances** au suicide, concernant 40 femmes et 25 hommes qui se sont déroulées, la plupart à domicile.

En 2007, *EXIT* a reçu 236 demandes, 86 sont restées sans suite, 17 ont été refusées, 32 sont encore en attente et 35 décès sont survenus de manière naturelle. Ce sont **66 assistances** au suicide, concernant 43 femmes et 23 hommes, qui ont eu lieu cette année-là.

Le 10 décembre, en Angleterre, pays qui interdit pourtant le suicide assisté, à une heure de grande écoute, une chaîne britannique diffuse un documentaire relatant un suicide avec l'aide de *Dignitas*.

Associations et normes légales européennes

La réglementation du suicide assisté diffère en fonction de l'histoire et de la sensibilité idéologique et religieuse des différents pays européens. Longtemps, la Suisse a été le seul pays au monde autorisant l'assistance au suicide, pour autant qu'elle soit exempte de mobile égoïste.

En 1935 déjà, *Exit Angleterre*, une association pour le droit à mourir dans la dignité, voyait le jour. Dans ce pays, le *Suicide Act*, de 1961, réprime l'assistance au suicide d'une peine qui peut aller jusqu'à quatorze ans. Il est interdit d'administrer une substance létale mais le malade dispose du droit fondamental de refuser un traitement de nature à lui prolonger la vie.

En France, pays conservateur, la loi *Leonetti*, de 2005, se limite elle aussi au principe du non acharnement thérapeutique. Face aux cas dramatiques de personnes qui demandent à mourir, cette législation donne lieu à un malaise jurisprudentiel récurrent. Régulièrement, des personnes qui ont assisté à un suicide sont renvoyées devant des tribunaux, qui escamotent le débat en prononçant des non-lieux. Une association pour le droit de mourir dans la dignité, créée en 1980, est très active et a vu le nombre de ses membres doubler en cinq ans. C'est à Paris que s'est tenu le dix-septième congrès de la Fédération mondiale des sociétés pour le droit de mourir, à fin octobre de cette année.

En Allemagne, l'assistance au suicide représente une question ultra-sensible car l'ombre de l'euthanasie des malades mentaux et autres handicapés, sous le troisième Reich, plane encore. Récemment, la ministre de la justice a vertement critiqué le cas de deux Allemands, venus mourir en Suisse, avec l'aide de *Dignitas*, (organisation qui accompagne essentiellement des personnes venues de l'étranger souffrant généralement de cancers ou de maladies dégénératives du système nerveux ; à l'occasion, les pratiques de cette association ont suscité la critique).

Tout récemment, le Luxembourg a adopté un projet de loi dépénalisant l'euthanasie et l'assistance au suicide. D'autres Etats, comme la Hollande

splendide, intitulé *Notre besoin de consolation est impossible à rassasier*, il conclut : « Et mon pouvoir est redoutable tant que je puis opposer la force de mes mots à celle du monde, car celui qui construit des prisons s'exprime moins bien que celui qui bâtit la liberté. »

Analysant le scandale, l'atteinte à l'autorité de l'Etat que représente le suicide sur le plan social, Roland Jaccard et Michel Thévoz dans leur *Manifeste* pour une mort douce, paru en 1992, osent un ton franchement provocateur. Leur propos est de faire passer cette démarche du pulsionnel dans le registre du rationnel. Comparant le marché des substances létales visant l'autodélivrance au marché des drogues qui altèrent la conscience, ils relèvent : « L'Etat interdit l'un et l'autre, mais il faut croire qu'il est sélectif dans ses prohibitions et qu'il ne les applique vraiment qu'aux produits chimiques qui sont nuisibles à son autorité... »

L'interdiction et le battage médiatique qui, en France, ont suivi la publication, dix ans plus tôt, de l'ouvrage *Suicide, mode d'emploi*, écrit par Guillon et le Bonniec, ne fait que confirmer le caractère éminemment politique de l'enjeu.

A ces écrits s'ajoutent deux films : « *Le choix de Jean* », de S. Malphettes et S. Villeneuve, qui donne la parole à un homme atteint du cancer, avec métastases cérébrales et qui a choisi de montrer son départ dans la dignité et « *EXIT, le droit de mourir* » de F. Melgar, qui illustre la pratique d'Exit. Le fort pouvoir évocateur des images nourrit lui aussi le débat.

Semaine après semaine, la presse se fait l'écho d'épisodes dramatiques donnant lieu à des échanges passionnés.

Au début novembre, en Angleterre, une jeune-fille gravement malade et décidée à finir sa vie chez elle, convainc un hôpital d'abandonner une action en justice visant à la contraindre à une transplantation cardiaque qui ne ferait qu'allonger son calvaire.

A la même période, le Vatican condamne une décision de la justice ouvrant la voie à l'arrêt de l'alimentation artificielle d'une femme dans le coma depuis 1992.

Au début décembre, aux Etats-Unis, on apprend avec effarement le décès d'une femme après vingt-huit ans de coma.

Pouvoir mourir dans la dignité devrait représenter un droit humain. Le Professeur Schwarzenberg, qui a consacré sa vie à la lutte contre le cancer, et qui est lui-même décédé de cette maladie, rappelait que « la souffrance est hideuse, et aucune justification morale n'est nécessaire pour l'apaiser. »

Perspectives

Le chemin parcouru jusqu'à présent doit être soigneusement entretenu, avec lucidité et vigilance, l'histoire démontrant qu'une avancée idéologique n'est jamais définitivement acquise. Il y a encore vingt ans, qui aurait pensé que les acquis sociaux, si durement gagnés, seraient mis en péril par la mondialisation ? Un important progrès reste encore à accomplir : la reconnaissance de dispositions anticipées permettant à *Exit* d'intervenir pour le cas où la personne perdrait sa capacité de discernement. Puisse la dictature de tous les intégrismes, ce grand froid moral qui menace aussi l'Europe, ne pas entraver l'accomplissement de cette réforme, qui constituerait une concrétisation du concept de dignité.

Yvonne BERCHER

Dr en droit.

Genève, le 13 janvier 2009.

PENSEZ A PERSONNALISER VOS DIRECTIVES ANTICIPEES

Le modèle de «testament biologique» ou «directives anticipées» proposé par EXIT ADMD, tel qu'il figure sur votre carte de membre, est une base suffisante pour manifester votre refus de l'acharnement thérapeutique et votre demande d'une mort douce. Mais, selon votre état de santé, votre âge, vos craintes ou philosophie de la vie, il peut être utile de rédiger vous-même des directives anticipées plus personnelles, mieux adaptées à votre situation, plus claires sur vos volontés.

CHANGEMENTS DANS LA CONTINUITÉ POUR MIEUX SERVIR LE DROIT DE MOURIR DANS LA DIGNITÉ

Madame Elke BAEZNER, que nous connaissons bien pour avoir été membre de notre comité, a récemment démissionné de la présidence de la Fédération européenne des associations pour le droit de mourir dans la dignité, puis accepté de prendre celle de l'association allemande poursuivant le même but. Dans une lettre adressée aux lecteurs et lectrices de notre bulletin, elle explique les raisons de ces choix.

Mesdames, Messieurs, chers adhérents d'EXIT ADMD Suisse romande,

Le 2 novembre 2008, j'ai démissionné de la présidence de la Fédération Européenne des Right to Die Societies (RTD-E). Le 15 novembre 2008, l'association allemande DGHS (Deutsche Gesellschaft Humanes Sterben) m'a élue comme présidente. Je vous explique volontiers les raisons de l'une et l'autre décision.

Depuis 22 ans, je milite pour le droit de mourir dans la dignité, et tout particulièrement pour le droit de chaque personne adulte et capable de discernement de choisir librement parmi les différentes options qui se présentent à elle à la fin de sa vie, y compris celle d'interrompre une agonie devenue trop pénible, et même celle de choisir d'une façon autodéterminée le jour et les circonstances de sa mort quand sa vie, à ses yeux, ne correspond plus à ses propres critères : critères d'indépendance et de souffrance morale suite à la perte progressive de ses facultés souvent, plus que de douleurs insupportables.

Cette lutte m'a fait participer, pour commencer, au comité d'EXIT ADMD Suisse romande, puis à celui d'EXIT Suisse alémanique et sa présidence, pour continuer au niveau européen au comité de la RtD-E d'abord, puis à sa tête depuis 2005.

La RtD-E fait partie de la Fédération mondiale, basée aux Etats Unis et entretenue à plus de 60 % par les contributions de la Fédération Européenne. En contrepartie, celle-ci n'a reçu en retour en tout et pour tout qu'entre 2133 et 1000 dollars par année, sommes absolument insuffisantes

Plus de 400 000 personnes autour du globe, dont 300 000 en Europe, soutiennent une lutte pour l'autodétermination, souvent vécue comme l'ultime liberté, s'inscrivant dans la maîtrise de leur destin. Survenue à une époque où les progrès de la médecine permettaient désormais de douteuses prouesses technocratiques d'acharnement thérapeutique, assurant de coquets revenus à ceux qui les pratiquaient, l'idée de se réapproprier sa mort, de choisir sa porte de sortie, est apparue, en réponse à un pouvoir médical parfois devenu écrasant. Et face à la réalité du malade, il faut admettre que le discours du bien-portant apparaît souvent en total décalage.

Un thème inépuisable

Tout comme l'amour, la mort représente un de ces thèmes que la littérature ne se lassera jamais de traiter, avec une sensibilité qui varie en fonction des époques et des personnes.

Ces dernières années ont vu fleurir des écrits inspirés par l'idée de l'autodétermination face à la mort, intégrée comme étape de la vie. En 1984, Peter Noll, rédige un de ces livres phares. Atteint dans la force de l'âge d'un cancer qui nécessiterait, pour une guérison très aléatoire, une intervention humiliante et invalidante, ce professeur de droit pénal refuse cette mutilation. Il s'en explique dans son ouvrage *Choisir sa mort*. Une de ses motivations à écrire est le souci de transmettre à son lecteur la nécessité de se confronter, de son vivant, avec la mort et les conceptions de l'au-delà. « La conscience de la mort prochaine, mais pas trop prochaine, m'ouvre la *possibilité* de devenir sage. La sagesse semble être avant tout un processus de détachement et, en même temps, une concentration sur l'essentiel. » Peter Noll, au XXème siècle, s'inscrit dans la tradition d'un Sénèque, pour qui « penser la mort, c'est penser la liberté. » Certains allaient même beaucoup plus loin, tel Antisthène, disciple cynique de Socrate, qui prescrivait : « Il faut acquérir soit la raison, soit une corde pour se pendre, » injonction radicale qui ferait des hécatombes si on l'appliquait à la lettre...

Parmi les témoignages disponibles, mentionnons ceux qui envisagent la question de la mort en termes politiques, ceux qui la posent comme l'ultime liberté. Stig Dagermann, écrivain suédois disparu par suicide en 1954, en fait partie. Pour couronner son essai très bref à la qualité littéraire

La mort dans la dignité en Europe, une éthique à conquérir

« ...Notre seule devise devrait être : penser à la mort parfois, au bonheur souvent, à la liberté toujours. »

Prof. Léon Schwarzenberg.

Apprivoiser l'idée de la finitude

Dans l'Antiquité, certaines civilisations ont considéré le suicide comme une issue acceptable. Socrate, Cléopâtre, les samouraïs japonais... autant d'exemples. Les anciens recommandaient d'avoir à l'esprit la fin de la vie : memento mori, manière indirecte d'apprécier la valeur de chaque jour qui nous est donné. La conscience de cette échéance heurte de front notre nature profonde. Freud l'a démontré, l'inconscient ignore le temps et par conséquent la mort. Puisque chacun franchit ce passage absolument seul, c'est dans le domaine le plus intime que nous nous trouvons.

De nos jours, les controverses autour de ce thème sont toujours vives et passionnées, parfois douloureuses, car elles touchent les convictions et le vécu de chacun. Dans une société toujours plus hétérogène, spirituellement en flammes et « où brûlent toutes les certitudes du passé », comme le relève Me Vergès avec son proverbial sens de la formule, la discussion ne peut qu'être passionnée.

Enoncé de but en blanc, sans explication, le concept d'autodélivrance, heurte le croyant de front. Pour lui, seul Dieu peut disposer de notre vie, et il est de notre devoir de nous soumettre à sa volonté. Ce même croyant, aura-t-il l'impression de braver la volonté de son créateur lorsqu'il subit par exemple un traitement contre la stérilité ?

Quand on évoque l'autodélivrance, ou suicide assisté, il n'est plus question d'un choix entre la vie et la mort. Cette dernière frappe à la porte et la seule marge de manœuvre réside dans la forme qu'on entend lui donner. Ceux qui accomplissent ce geste ne sont nullement suicidaires, mais conscients qu'en l'état, leur vie n'est plus tolérable, du fait de la dégradation et des souffrances qu'ils endurent.

pour entreprendre la moindre activité dans l'intérêt des associations et des adhérents européens. Un groupe de médiateurs a été chargé de remédier à cette clef de répartition fâcheuse, sans succès. Pire: la décision a été reportée sans date précise, de nouvelles structures nous ont été proposées, que nous jugeons inutiles, inefficaces et peu adaptées aux besoins en Europe. Bref : nous nous sommes sentis mal compris, mal représentés, mal traités.

Et pourtant, c'est en Europe que les grands cas de ces dernières années ont éclaté au grand jour, que l'opinion publique a évolué et où l'enjeu politique est arrivé à un point décisif. Il suffit de regarder le Luxembourg, la France, l'Allemagne ou encore la Suisse où nos acquis doivent être défendus et développés pour ne pas les perdre.

La goutte qui a fait déborder le vase a été une nouvelle demande de moyens financiers supplémentaires considérables de la Fédération mondiale, tandis que son trésorier publiait un avoir en compte de plus de 100 000 dollars, fait pour assurer un bureau représentatif, un secrétariat central et de beaux papiers avec en-têtes de lettres impressionnants. J'ai donc choisi de quitter le navire sans perdre encore du temps et de l'énergie et de me consacrer davantage à mes réelles préoccupations pour l'avancement de la situation légale en France et en Allemagne surtout, pays dont le développement servira d'exemple pour d'autres.

Notre association sœur allemande, la DGHS, préparant des élections de président, à la publication de ma démission, n'a pas hésité un instant pour m'inviter à me porter candidate, étant binationale allemande-suisse à ce jour. Quinze jours plus tard, j' ai été élue, heureuse de pouvoir contribuer à ce qu'en Allemagne soit un jour légalement possible ce qui l'est quelques kilomètres plus loin, derrière les frontières suisse, belge, hollandaise et luxembourgeoise. C'est seulement de cette manière qu'on pourra éviter que des personnes désespérées choisissent des moyens cruels, violents pour s'ôter la vie, ou bien de partir en Suisse pour y mourir, comme des voleurs dans la nuit, comme des malpropres, avec le risque pour leurs proches d'être poursuivis à leur retour au pays.

Basée sur des contacts personnels, une collaboration directe et spontanée pour des actions ponctuelles, précises, limitées, qui ne nécessitent pas des

structures lourdes et coûteuses fonctionne très bien, actuellement surtout sur un axe Allemagne-Suisse-France, et plus, si d'autres européens désirent s'y joindre. Il nous faut en effet exercer ensemble une pression par "le haut" et par "le bas" pour notre cause commune, ce qui veut dire : par des actions politiques sur le plan européen ou national ou régional, comme par exemple l'initiative vaudoise qu'EXIT ADMD Suisse romande a lancée avec succès. Et en même temps, nous devons mobiliser davantage nos membres, les adhérents, pour qu'ils affirment leur appartenance à nos associations et affichent leurs convictions ouvertement, au lieu de rester anonymes et timides dans leurs contacts avec les autorités, avec les médecins, les soignants, les directions des homes et EMS et partout où l'occasion se présente.

C'est là, en contact direct avec les adhérents et leurs familles, avec leurs problèmes, leurs soucis au quotidien, que je me sens utile. Je continue donc sur le chemin choisi.

Elke Baezner

DEFENSE ET ILLUSTRATION DE L'ACTION D'EXIT

Une des membres de notre association, Madame Yvonne BERCHER, docteure en droit, vient à plusieurs reprises de manifester son attachement à l'action d'EXIT :

- Dans une lettre au Docteur Sobel, elle exprime sa reconnaissance pour l'aide apportée par EXIT à sa mère qui avait demandé son intervention.
- Collaboratrice régulière de l'hebdomadaire tunisien "L'Expression", elle a rédigé un article à son intention pour défendre la mort dans la dignité en prenant l'exemple de notre association.
- Enfin, elle a pris la plume pour réagir par une lettre de lectrice aux attaques contre l'assistance au suicide parue dans un article du journal Le Temps du 5 novembre 2008.

Nous reproduisons ci-dessous, avec son autorisation, les deux premiers textes, le troisième figurant plus loin (p27) dans la notice consacrée à l'article du Temps.

Témoignage

SAVOIR QUE JE NE SERAI PAS ABANDONNEE

Cher Docteur,

Le 3 novembre écoulé, Exit a aidé ma mère à partir dans des conditions pour lesquelles je garderai toujours à votre équipe une immense reconnaissance. A 91 ans, après une vie ultra-remplie, elle était usée jusqu'à la corde et quelques mois ou années supplémentaires n'auraient fait que prolonger les souffrances de plusieurs personnes, les siennes, tout d'abord, et celles de son entourage. Lorsque les émotions se seront sédimentées, je vous écrirai plus longuement à ce sujet. (...)

Je suis moi-même membre d'Exit depuis plusieurs années et dois dire que savoir que je ne serai pas abandonnée à une fin pitoyable m'assure une qualité de vie dont je profite chaque jour. (...)

Veuillez recevoir, cher Docteur, mes meilleurs messages.

Yvonne Bercher

Bibliographie :

- Fazel S, Hope T, Jacoby R. Assessment of competence to complete advance directives : validation of a patient centred approach. Br Med J 1999; 318:493-7.
- Silberfeld M, Nash C, Singer PA. Capacity to complete an advance directives. J Am Geriatr Soc 1993;41:1141-3
- Sobel. J. Choisir entre la mort et la mort. L'idée fait son chemin. Courrier du médecin vaudois N°1 février 2008 : page 7
- Wasserfallen J.-P., F.Stiefel, S.Clarke, A. Crespo, Appréciation de la capacité de discernement des patients : procédure d'aide à l'usage des médecins. Bull. Méd. Suisse, 2004 ; 85 (32/33) 1701-4



COUPON-REPONSE

A envoyer à EXIT-A.D.M.D., Case postale 110, 1211 Genève 17
en y joignant une enveloppe affranchie à votre adresse.

- ☐ Je désire recevoir gratuitement toutes les informations concernant l'Association EXIT-A.D.M.D. Suisse romande.
- ☐ Je souhaite adhérer à EXIT-A.D.M.D. Suisse romande.

Nom:

Prénom:

Rue et N°:

N° postal/Localité:

Date: Signature:

ASSISTANCE AU SUICIDE

DÉRAPAGES... DES OPPOSANTS

Le 5 novembre 2008, la presse a publié des articles relatant les conclusions d'une étude sur les pratiques d'assistance au suicide en Ville de Zurich. A cette occasion et dans les jours qui ont suivi, des opposants aux associations d'aide à l'autodélivrance en ont profité pour émettre des opinions allant de la généralisation abusive à l'indécence en passant par le procès d'intention. Plusieurs de nos membres nous ont écrit pour exprimer leur incompréhension devant de tels dérapages. Cela mérite une tentative de décryptage.

De quoi parle-t-on ?

Financée par le Fonds national de la recherche scientifique et l'Académie des sciences médicales, une étude¹ sur les pratiques en Ville de Zurich, entre 2001 et 2004, de deux associations d'assistance au suicide, Exit Suisse alémanique et Dignitas, a été réalisée par l'Université de Zurich et la Haute école pour les sciences appliquées. Selon ses résultats, en comparaison de la période 1990-2000, le nombre des suicides assistés (recensés par l'Institut de médecine légale) a augmenté et, particulièrement, celui des personnes ayant fait ce choix « sans être atteintes d'une maladie incurable », qui a passé de 22% à 33% dans le cas d'Exit Suisse alémanique. Avec prudence, l'étude elle-même ne débouche pas sur des recommandations particulières. Le professeur qui a dirigé l'étude, Georg Bosshard, émettant lui, dans la presse, le souhait que les associations d'assistance au suicide soient soumises à une réglementation plus stricte.

Les dérapages

Sans avoir ces scrupules, des personnes interrogées par la presse ont « sauté sur l'occasion » pour faire dire à ces chiffres ce qu'ils ne disent pas. Le psychiatre et gériologue genevois Christian de Saussure y voit « une évolution dramatique » et en extrapole que les personnes qui recourent à l'assistance au suicide sans être en phase terminale sont des « fatigués de la vie » (sic) victimes d'une « souffrance morale [qui] devrait au contraire être une contre-indication à la demande »². Ce disant, il commet une erreur :

sans se trouver en phase terminale, on peut avoir un pronostic fatal, une polypathologie invalidante, une perte de qualité de vie qui sont tout autre chose que d'être « fatigué de la vie ». Et cette qualification quelque peu méprisante laisse sous-entendre que les personnes qui souffrent et demandent alors une assistance au suicide devraient être soumises à un examen psychiatrique, vieille prétention médicale de savoir à la place des patients ce qui est bon pour eux.

Mais il y a pire. A deux reprises³, M. Bertrand Kieffer, rédacteur de la Revue médicale suisse, dénature longuement les résultats de l'étude pour en tirer une sorte de roman délirant de science-fiction anti organisation d'assistance au suicide. Jugez plutôt. Les titres d'abord : « Suicide assisté pour tous » pour le premier (alors que l'enquête porte sur 421 cas en 4 ans) ; « Silence, on se suicide » pour le second, alors qu'on n'a justement jamais autant parlé, communiqué de statistiques et débattu sur l'assistance au suicide que maintenant. Le ton est donné. Mais le dérapage devient total (faut-il dire « indécent », « sordide », « abject » ?) dans les lignes qui suivent, qu'il vaut la peine de citer pour montrer jusqu'où peut aller la mauvaise foi : « *On peut très bien imaginer qu'une organisation utilise bientôt un système mécanisé. Sous forme, par exemple, d'un stand dans un centre commercial, où il suffirait, après d'avoir écouté une petite vidéo – et peut-être rencontré un professionnel – d'appuyer sur un bouton « d'autodélivrance ». Différents types d'ambiance pourraient accompagner le geste. Lumières tamisées et disque préféré du candidat. Film romantique où l'on meurt en même temps que le héros. On pourrait même envisager, si la Suisse continue d'accepter que le suicide représente une attraction touristique, une sorte de parc à thème sur le sujet.* » Tant de mépris pour les personnes qui font le choix de l'assistance au suicide et pour les associations qui les accompagnent se passe de commentaire, sauf que c'est au nom de tels délires que certains veulent proposer leur mise sous tutelle (des personnes et des associations). Où cela devient encore plus grave, c'est lorsqu'on lit que ce monsieur est membre... de la Commission nationale d'éthique ! Charité bien ordonnée devrait commencer par soi même.

TABLEAU 2 : QUESTIONNAIRE EXIT POUR EVALUER LA CAPACITE DE DISCERNEMENT LORS D'UNE DEMANDE D'ASSISTANCE AU SUICIDE (ADAPTE DU QUESTIONNAIRE SILBERFELD)

1. Pouvez-vous donner un résumé de votre situation ?
2. Quel traitement souhaitez-vous dans votre état ?
3. Pouvez-vous nommer un autre choix possible pour vous ?
(par exemple : soins palliatifs, changement d'EMS, etc.)
4. Depuis quand envisagez-vous un suicide assisté et quelles sont les raisons qui ont déterminé votre choix ?
5. Avez-vous des croyances religieuses ou des conceptions philosophiques qui dirigent vos choix ?
6. Que représente la mort pour vous ?
7. Avez-vous parlé de votre choix avec vos proches ou à un ecclésiastique ?
8. Que signifiera votre décision pour vous et votre famille ?
9. Etes-vous en paix avec vous-même et avec vos proches ?
10. Souhaitez-vous encore réfléchir à votre demande d'assistance au suicide ou la confirmez-vous ?

Ce questionnaire nous apparaît comme un instrument adéquat pour évaluer la capacité que possède le patient à comprendre sa situation, la faculté qu'il a d'en rendre compte rationnellement à autrui ainsi qu'à se rendre compte des conséquences de sa demande pour lui-même et ses proches. Il permet d'apprécier la volonté du patient, de connaître ses principes philosophiques, spirituels ou religieux et sa sérénité face à sa mort. Il permet encore de confirmer la persistance de son choix dans la durée et sa capacité à faire face à toutes pressions extérieures sur lui-même. Le résultat positif d'une telle évaluation de la capacité de discernement du patient par ce questionnaire est un moyen très adéquat pour lui de faire valoir son choix face à une éventuelle obstruction arbitraire d'un soignant qui serait opposé par principe à une demande d'assistance au suicide.

Dr Jérôme Sobel

5. Quels sont les problèmes associés à votre choix de traitement ?	Un problème (1)
6. Que signifiera votre décision pour vous et votre famille ?	Pour lui-même (1) Pour la famille (1)
7. Quel effet à court terme aura le traitement ?	Effet à court terme (1)
8. Pouvez-vous penser à un effet à long terme ?	Effet à long terme (1)
9. Pouvez-vous répéter quel traitement vous souhaitez ?	Répétition de la réponse à la question 2 (1)

TABLEAU 1 : QUESTIONNAIRE DE SILBERFELD

¹ Les chiffres entre parenthèses indiquent le nombre de points attribué à chaque réponse en vue d'établir un score.

Cette méthode permet de différencier les patients qui ont un déficit cognitif modéré et qui sont capables de remplir une directive anticipée de ceux qui sont déments et qui sont dans l'incapacité d'établir une telle directive anticipée. Le questionnaire a montré une forte corrélation des résultats par des examinateurs différents. Ils ont montré qu'un score supérieur ou égal à 6 indique une compétence permettant d'établir des directives anticipées et d'affirmer une capacité de discernement.

Le questionnaire utilisé par EXIT

Dans le cadre de notre association EXIT ADMD Suisse Romande, nous avons adapté le questionnaire de Silberfeld pour l'utiliser de façon plus spécifique au cours de l'évaluation de la capacité de discernement lors d'une demande d'assistance au suicide.

Une réponse d'expert équilibrée

Aussi critiquables soient-elles, ces allégations diffusées par la presse peuvent semer le trouble dans les esprits et il faut bien y répondre. Commençons par un regard extérieur, celui d'un autre membre de la Commission nationale d'éthique et ancien médecin cantonal vaudois, le Dr Jean Martin, qui a, comme il en a l'habitude, apporté un point de vue équilibré sur la question⁴, qui tient en trois points :

- Il faut éviter les généralisations abusives : l'étude portant sur la seule Ville de Zurich et sur deux associations, « ses conclusions ne peuvent donc pas sans autre être étendues à tout le pays ». Le Dr Sobel en a fait la démonstration dans la Tribune de Genève : sur les 66 personnes assistées par Exit Suisse romande en 2007, 11 n'étaient pas en phase terminale (soit 16,6%), mais souffraient de polypathologies invalidantes et confrontées à une qualité de vie insupportable.
- Il faut trouver un équilibre entre « la liberté personnelle de décider de mettre un terme à sa vie, souvent une vie longue, quand celle-ci devient trop lourde à porter à cause d'une santé irréversiblement et gravement altérée » et le rôle de prévention du suicide qui incombe aux autorités.
- Pour cela, une « supervision publique des activités des organisations d'aide au suicide est nécessaire – supervision qui au demeurant n'est guère aisée à définir » car, selon le Dr Martin, elle ne doit en aucun cas donner lieu à une forme d'inquisition « où des déterminations personnelles, nominatives, de mettre fin à ses jours devraient préalablement être entérinées (étiquetées de raisonnables) par une autorité ou une commission publique », mais plutôt de s'assurer que les associations d'aide au suicide « satisfont à des critères et conditions » qui garantissent leur bon fonctionnement et leur caractère non lucratif.

La pratique d'EXIT

Pour sa part, EXIT ADMD Suisse romande a répondu par avance à ces exigences de qualité dans sa pratique. Depuis longtemps déjà, elle a misé sur une totale transparence de ses interventions, et ceci de plusieurs manières :

- Elle communique régulièrement les statistiques des assistances au suicide qu'elle pratique, avec leur typologie, et s'est même prêtée à une étude scientifique portant précisément sur le cas des personnes ne souffrant pas d'une maladie mortelle (voir notre bulletin No 48, pp 7 à 12).
- Elle a défini des critères stricts pour ses interventions, connus de tous et figurant dans les documents remis à ses membres (capacité de discernement, demande sérieuse et répétée, diagnostic et pronostic médical)
- Elle vérifie par une évaluation la capacité de discernement des personnes qui font appel à elle (voir article à ce sujet p. 5 de ce bulletin)
- Elle garantit aux personnes qu'elle assiste un accompagnement suffisamment long pour s'assurer de leur détermination, avec réitération écrite de leur volonté au jour choisi.
- Elle se soumet a posteriori au contrôle des autorités en leur annonçant ses assistances au suicide après les avoir pratiquées.
- Elle tient et communique des comptes détaillés, soumis à un contrôle externe et adoptés en assemblée générale.

Avec toute cette série de précautions, EXIT ADMD Suisse romande estime avoir mis en place un « système qualité » qui, à la fois, garantit le cadre de ses interventions et préserve la liberté de choix des personnes qui y recourent, sans qu'il soit nécessaire ni utile d'y ajouter des contraintes supplémentaires, surtout si elles sont motivées par les dérapages d'opposants tels que présentés ci-dessus.

Jean-Marc Denervaud

¹ Fischer S, Huber CA, Imhof L, Mahrer Imhof R, Furter M, Ziegler SJ, Bosshars G, Suicide assisted by two Swiss right-to-die organisations, J Med Ethics, 2008

² Le Temps, 5 novembre 2008

³ Revue médicale suisse, 12 novembre 2008 ; Le Temps, 25 novembre 2008

⁴ Dr Jean Martin, Assistance au suicide et « fatigués de la vie », Bulletin des médecins suisses, 2008;89:48

spécialiste en psychiatrie. Cet arrêt du TF est une clarification bienvenue et implique par conséquent qu'un malade atteint de pathologie organique et qui n'a jamais présenté de pathologie psychiatrique dans ses antécédents ne doit pas être suspecté automatiquement d'avoir une perte de discernement du seul fait de demander l'assistance au suicide.

Un exemple d'évaluation : la pratique du CHUV

Un professionnel de la santé doit recevoir l'information et les moyens lui permettant d'être à même d'évaluer la capacité de discernement d'un patient. Cette évaluation se doit d'être neutre, objective et reproductible par des examinateurs différents, sans a priori pour la demande sous-jacente à l'évaluation. Le résultat de l'examen doit mettre en évidence la capacité de discernement de celui qui est investigué et non pas l'opinion subjective de l'examineur.

Lors d'une demande d'arrêt de traitement ou de refus d'entreprendre un traitement médical qui pourrait se solder par la mort du patient, le CHUV a mis en place une procédure d'aide pour apprécier la capacité de discernement des patients à l'usage des médecins.

Cette investigation est basée sur les travaux de Silberfeld quant à la capacité de remplir des directives anticipées. Cette méthode d'évaluation des compétences centrées sur le patient pour remplir des directives anticipées utilise le questionnaire ci-dessous.

QUESTIONS	REPONSES ¹
1. Pouvez-vous donner un résumé de la situation ?	Problème chronique (1) ou problème aigu (1)
2. Quel traitement souhaiteriez-vous si vous vous trouviez dans cette situation ?	Réponse claire (1)
3. Pouvez-vous nommer un autre choix possible pour vous ?	Un autre choix de traitement (1)
4. Quelles sont les raisons de votre choix ?	Une raison valable (1)

le corps médical, les demandes d'assistance au suicide existent et sont plus fréquentes qu'on ne veut le reconnaître. De nos jours, un médecin pourra se trouver en face d'un patient incurable, présentant une invalidité importante définitive ou un pronostic fatal, parfaitement serein quant à sa disparition et qui peut désirer en fixer le moment. Si le patient souhaite lâcher prise avec sa vie, sa compétence morale doit primer sur celle du médecin dans la mesure où il a sa capacité de discernement et que c'est lui qui va décider.

Capacité de discernement : définition et interprétation

En Suisse, l'appréciation de la capacité de discernement est définie par l'art. 16 du Code civil comme suit :

« Toute personne qui n'est pas dépourvue de la faculté d'agir raisonnablement à cause de son jeune âge, ou qui n'en est pas privée par suite de maladie mentale, de faiblesse d'esprit, d'ivresse ou d'autres causes semblables, est capable de discernement dans le sens de la présente loi. »

La capacité de discernement d'un patient est donc présumée jusqu'à preuve du contraire. Si un médecin met en doute la capacité de discernement d'un patient, c'est à lui d'en fournir la preuve.

Dans son arrêt du 3 novembre 2006 (ATF 133/58SS), le Tribunal Fédéral (TF) va même plus loin, suite à une demande de remise de Pentobarbital de sodium à un membre de l'organisation DIGNITAS atteint de troubles psychiatriques sans aucune maladie organique. Le TF confirme le caractère obligatoire d'une ordonnance médicale pour obtenir la potion mortelle. Par la même occasion, le TF confirme que chaque être humain capable de discernement – même atteint de troubles psychiques – a le droit, garanti par la Constitution et la Convention Européenne des droits de l'homme (CEDH), de décider de la manière et du moment de sa propre mort. Ce droit de décision appartient au droit à l'autodétermination au sens de l'art. 8CH1.CEDH et ceci aussi longtemps que la personne concernée est en situation de faire librement son choix et d'agir conformément à sa volonté. Le TF souligne cependant qu'il n'existe pas pour la personne qui veut mourir un droit à l'accompagnement. Le TF souligne que l'assistance au suicide pour une personne psychiquement atteinte est délicate et que toute évaluation exige nécessairement un rapport détaillé d'un

Lettre de lectrice

Comme annoncé plus haut (p. 11), une membre d'EXIT a réagi personnellement à l'article du Temps par une lettre de lectrice que nous reproduisons ici.

"Madame, Monsieur,

Dans la société laïque où nous vivons, l'individu ne décide pas encore quand il va naître mais il peut déjà choisir de procréer ou non et de ne plus subir sa finitude dans des conditions potentiellement dégradantes. De plus en plus, on ne s'en remet plus à Dieu, mais on prend en main son destin. Pouvoir décider de choses aussi fondamentales représente une responsabilité particulièrement lourde. C'est de notre rapport au sacré et à la liberté qu'il s'agit.

De plus en plus complexe et hétérogène, au niveau des croyances, notamment, notre société rend les positions dogmatiques, imposées à tous, toujours plus difficiles à justifier. Avec son proverbial sens de la formule, Me Jacques Vergès relève: « Nous vivons dans une société spirituellement en flammes où brûlent toutes les certitudes du passé. » (VERGES J; « J'ai plus de souvenirs que si j'avais mille ans », La table Ronde, Paris 1998 p. 185.)

En Suisse, l'assistance au suicide, à condition qu'elle ne soit pas inspirée par un mobile égoïste, n'est pas punissable. Cette spécificité, absolument unique de notre système juridique, se concrétise par une pratique qui varie d'une région à l'autre, en fonction des sensibilités locales.

Lorsque je vois un psychiatre gériatologue genevois affirmer que la souffrance morale devrait représenter une contre indication à l'assistance au suicide, je suis atterrée. Pourquoi opérer une ségrégation de ce type de tourments? Je ne doute pas que cette position de principe, qui mériterait d'être amplement expliquée, repose sur un engagement sincère, sur le désir louable du médecin interviewé de vouloir soulager à tout prix. Si souhaiter secourir mérite notre respect, la sûreté d'y parvenir me semble relever d'une dérisoire prétention. L'humilité ne devrait-elle pas représenter la qualité première d'un disciple d'Hippocrate? Comme toute science,

la médecine a malheureusement ses limites. Si la crainte des dérives laxistes justifie la vigilance la plus attentive, la prolongation de la souffrance d'autrui, gérée selon des convictions étrangères à la victime, au mépris de sa qualité de vie, représente un abus de pouvoir révoltant. Comme tout pouvoir, celui des médecins devrait disposer de ses garde-fous.

Chanter à tout prix les louanges de la maison de retraite idéale me semble à la fois naïf et totalement déplacé. Ne fait-il pas partie du libre arbitre de chacun de décider que même une pension cinq étoiles dans un cadre de rêve ne remplacera pas la sécurité d'un logis investi affectivement ?

Pouvoir décider comment et où l'on entend finir ses jours assure une qualité de vie propice à la sérénité. Bénéficier de la garantie que l'on ne sera pas abandonné à une fin pitoyable, aux mains de personnes qui vous imposent la mise en œuvre de convictions que l'on ne partage pas, devrait représenter un droit fondamental de l'individu.

Pour avoir vécu des deuils de personnes aimées, avec et sans l'assistance d'EXIT aux défunts, j'ai acquis la conviction qu'avant d'aider les gens à mourir, l'association précitée les aide à vivre. Le but premier des accompagnants, disponibles jour et nuit par pur idéal, rappelons-le, est de retarder le plus possible l'issue fatale. A la lecture de nombreux articles sur la question, je suis frappée de constater que ce point capital est systématiquement passé sous silence.

Et, pour les proches, avoir pu constater le départ sans souffrance d'un parent ou ami, dans des conditions de dignité, apporte la paix.

Veuillez croire, Madame, Monsieur, à l'expression de ma parfaite considération."

Yvonne Bercher

AUTODETERMINATION ET DISCERNEMENT LA METHODE D'EXIT POUR EVALUER LA CAPACITE DE DISCERNEMENT

L'action d'EXIT se fonde sur le principe que, face à l'échéance ultime, c'est le libre choix de la personne concernée qui prévaut et non celui d'une institution ou d'un soignant. C'est le droit à l'autodétermination du patient. L'exercice de ce droit implique que la personne qui demande l'assistance au suicide soit en pleine possession de sa capacité de discernement. Certains opposants à ce libre choix insinuent que les associations d'aide à l'autodélivrance n'évaluent pas avec sérieux cette capacité de discernement. Dans une communication récente au Congrès de la Fédération mondiale des associations pour le droit de mourir dans la dignité, le Docteur Sobel montra qu'il n'en est rien et qu'EXIT prend toutes les précautions nécessaires pour préserver à la fois la liberté de choix du patient et la garantie de sa capacité de discernement. En voici le contenu :

Une demande d'assistance au suicide représente une directive anticipée de nature particulière, très lourde sur le plan émotionnel et qui va aboutir à la mort du requérant. Cette possibilité de choisir sa fin de vie pour mourir dans la dignité ne s'est pas faite sans efforts et l'association EXIT ADMD Suisse Romande (association pour le droit de mourir dans la dignité) a contribué à cette évolution bienvenue pour une large frange de l'opinion publique. Par son action, notre association a poussé à la reconnaissance des directives anticipées dans le monde médical. Rappelons qu'en 1981 l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) considérait qu'une déclaration antérieure du patient ne liait pas le médecin. En 1999, l'ASSM recommande aux médecins de respecter les droits du patient surtout le droit à l'autonomie. Elle précise que les directives anticipées du patient sont à considérer comme déterminantes tant que des données concrètes n'indiquent pas qu'elles ne correspondent plus à sa volonté.

Dans notre pays, l'assistance au suicide est parfaitement possible si celui qui la pratique n'a aucun mobile égoïste selon l'interprétation de l'article 115 du CPS (Code pénal suisse). L'assistance au suicide est le fait de mettre à disposition de la personne qui souhaite mourir les moyens lui permettant de se suicider sans violence. Bien qu'elles puissent contrarier

ASSEMBLEE GENERALE 2009

Assemblée réservée uniquement aux membres d'EXIT ADMD

Nous avons le plaisir de vous inviter à notre **Assemblée Générale ordinaire 2009** qui se tiendra à NEUCHATEL

SAMEDI 4 AVRIL 2009 à 15 heures
HOTEL BEAULAC, Espl. Léopold-Robert 2, NEUCHATEL
Salle Léopold-Robert et Corbusier, 4e étage

ORDRE DU JOUR :

1. Approbation du procès-verbal de l'Assemblée Générale du 5 avril 2008 (voir Bulletin n° 49, septembre 2008)
2. Rapport du Comité
3. Rapport de la Trésorière
4. Rapport des Vérificateurs des comptes
5. Nomination des Vérificateurs des comptes
6. Cotisation annuelle pour 2010
7. Election du Comité
8. Conférence de Madame le Docteur Sandra Burkhardt (Centre universitaire romand de médecine légale, site de Genève) sur : **"La position des médecins romands face à l'assistance au suicide"**.
9. Propositions et divers

Les membres qui désirent poser des questions importantes lors de l'Assemblée Générale sont priés de les faire parvenir par écrit au comité d'EXIT ADMD au moins 15 jours à l'avance.

Conformément aux statuts (art. 23, 3e al.) vous avez la possibilité de vous faire représenter par un membre du comité au cas où vous ne pourriez assister à l'Assemblée générale. Il suffit de nous renvoyer le mandat-réponse dans l'enveloppe prévue à cet effet. Afin de faciliter le contrôle des entrées et du nombre de membres présents, nous vous prions de vous munir de votre carte de membre ou de l'enveloppe de la convocation.

NOUVELLES BREVES D'ICI ET D'AILLEURS

Assistance au suicide et éthique médicale

Le Bulletin des médecins suisses continue de contribuer au débat public sur l'assistance au suicide en publiant, dans le même numéro (octobre 2008) deux articles sur le sujet. Le premier, intitulé : "L'assistance au suicide est-elle compatible avec l'éthique médicale ?" note que "la société a subi un changement de valeurs en ce qui concerne la fin de vie" et que "la question de la prolongation de la durée de la vie, prioritaire dans le passé, a perdu de l'importance au profit de la qualité de vie et de l'exigence de libre détermination de sa propre mort". Il ajoute : "Cette évolution, qui est un défi en matière d'éthique médicale, doit être présentée et discutée de manière critique". Le second aborde le sujet délicat de "Assistance au suicide et capacité de discernement d'un point de vue psychiatrique" : Faut-il "une réglementation garantissant que l'assistance au suicide soit pratiquée avec sérieux et diligence" ?

Après les hôpitaux et les EMS : l'aide à domicile

Sur son site Internet, la FSASD (Fondation des services d'aide et de soins à domicile à Genève) fait "le point sur le suicide assisté" à son tour, précisant le cadre légal et les définitions qui la concernent. Ce dossier contient les axes de la procédure institutionnelle et des directives de la FSASD dans ce domaine, détaillant les principes dont elle s'inspire et "la conduite à tenir en cas de suicide assisté".

EMS : exigence légale à Genève

Lors de la présentation à la presse du projet de loi sur les établissements pour personnes âgées (LEPA), M. François Longchamp, Conseiller d'Etat, a précisé que les "EMS seront tenus de rendre publique leur politique à l'égard de l'assistance au suicide".

Directives anticipées : un dossier très complet

Dans son numéro de novembre 2008, la revue *Générations* publie un dossier important (6 pages) sur les directives anticipées. Outre un lexique expliquant les termes utilisés dans ces circonstances et une présentation de sept modèles différents de directives anticipées proposés par divers organismes, dont celui d'EXIT ADMD, l'essentiel de l'article est consacré au témoignage d'une femme qui plaide pour la rédaction d'un tel document par tout un chacun, témoignage présenté ainsi par la revue : « Si elle a un accident, Joséphine, 63 ans, ne veut pas d'acharnement thérapeutique qui la laisserait paralysée ou avec des neurones en charpie. Pour ne pas finir sa vie comme un salsifis, elle aimerait indiquer noir sur blanc les soins qu'elle souhaite recevoir et ceux auxquels elle préfère renoncer. Voici son journal de bord ». A lire.

USA : après l'Oregon, l'Etat de Washington

Le 4 novembre, en même temps que l'élection de Barack Obama, l'Etat de Washington soumettait à ses électeurs un référendum instituant une loi permettant le suicide assisté, comme en Oregon. Cette loi a été adoptée.

Luxembourg : tergiversations

Dans notre dernier bulletin (N° 49, p. 30-32), nous faisions état de l'adoption par la Chambre des députés luxembourgeois, de deux textes de loi dépenalisant, sous condition, l'assistance au suicide et l'euthanasie active directe. Depuis lors, les choses se sont compliquées. D'une part, le Sénat souhaite introduire dans la loi plus de précautions (délai d'attente, âge des requérants). D'autre part, le Grand Duc Henri de Luxembourg refuserait de signer la loi (au nom de ses convictions religieuses), ce qui créerait un problème constitutionnel grave (entre la monarchie et le parlement). Peut-être que la solution sera, comme cela a été le cas en Belgique dans le cas de la loi autorisant l'avortement, une "suspension de règne" de quelques jours permettant à la loi d'être promulguée sans la signature du Grand Duc. Affaire à suivre.

RENDRE POSSIBLE L'ASSISTANCE AU SUICIDE EN EMS

Comme l'annonce le Dr Sobel dans son éditorial, l'initiative lancée par EXIT a abouti : ce ne sont pas moins de 15'000 signatures qui ont été récoltées et envoyées dans les administrations communales vaudoises.

Pour mémoire, le texte exact de l'initiative est le suivant :

"Les EMS vaudois qui bénéficient de subventions publiques doivent accepter la tenue d'une assistance au suicide dans leur établissement pour leurs résidents qui en font la demande à une association pour le droit de mourir dans la dignité ou à leur médecin traitant en accord avec l'article 115 du Code pénal suisse et l'article 34.2 de la Constitution vaudoise".

Ce rappel est important pour couper court aux arguments erronés des opposants, qui les ont déjà avancés et les utiliseront massivement durant la campagne qui précédera la votation. Que disent-ils en effet ?

- que cette initiative veut "généraliser" l'assistance au suicide en EMS. C'est faux, puisque le texte dit bien que le critère absolu de l'intervention, c'est que les résidents concernés en fassent la demande. Ce ne sera ni EXIT, ni la direction ou l'équipe soignante de l'EMS qui pourront déclencher la procédure, mais seulement la personne qui le veut.
- que, par cette initiative, EXIT veut "forcer la porte des EMS". C'est encore faux, puisque le texte précise que peuvent être appelés à intervenir soit une association d'aide au suicide, comme EXIT, soit le médecin traitant de la personne (dans certains EMS, ce sont les médecins de l'établissement qui vont ainsi jusqu'au bout de leur accompagnement).
- que l'initiative entraîne un risque de "dérapage". Toujours faux : le texte, en précisant le cadre légal de l'assistance au suicide, indique bien que celle-ci doit être entourée des précautions nécessaires, telles que les applique EXIT : discernement, demande sérieuse et répétée, pronostic fatal, etc. Elle ne peut pas avoir lieu sur un "coup de tête" : c'est un processus qui laisse le temps à la réflexion et s'entoure de garanties.