



## De l'assistance au suicide à l'euthanasie active, un changement est en marche !

L'assistance au suicide n'est pas punissable en Suisse si celui qui la pratique n'a aucun mobile égoïste selon l'article 115 du Code Pénal Suisse. L'assistance au suicide consiste à mettre à disposition de celui qui veut mourir, les moyens

de le faire sans souffrance ; c'est lui-même qui devra faire le geste mortel qui lui permettra de quitter cette vie. Nous avons donc la possibilité d'aider quelqu'un de très atteint s'il est encore capable de s'autodétruire en buvant une potion ou en déclenchant l'ouverture d'une perfusion.

Si la personne est trop atteinte et ne peut plus faire elle-même le geste ultime, l'art. 114 du CPS nous dissuade de le faire à sa place en stipulant que : «Celui qui, cédant à un mobile honorable, notamment à la pitié, aura donné la mort à une personne sur la demande sérieuse et instantanée de celle-ci, sera puni d'emprisonnement».

Cet article qui constitue un meurtre atténué, possible d'un emprisonnement de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire, 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.

Nous atteignons à l'évidence une limite du CPS qui veut dissuader et sanctionner celui qui, par compassion et solidarité met fin à des souffrances insupportables et irrémédiables à la demande d'un malade incurable qui ne peut plus agir lui-même.

Un groupe d'experts fédéral a constaté ce paradoxe problématique et la majorité du groupe de travail a proposé en 1999, une modification de l'art. 114 du CPS par un nouvel alinéa 2 dont la teneur était 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 insupportables et irrémédiables, l'autorité compétente renoncera à le poursuivre, à le renvoyer devant le tribunal ou à lui infliger une peine».

Cette proposition a été rejetée par le Conseil Fédéral et le parlement en décembre 2001.

Le procès intenté à Boudry à la doctoresse Daphnée BERNER et qui a conduit à son acquittement en invoquant un état de nécessité, devrait inciter le parlement et le Conseil Fédéral à réexaminer une modification de l'art. 114 du CPS. Lorsque les élément décrits à l'art. 114, alinéa 2 qui avaient été refusés sont réunis, la culpabilité de l'auteur est tellement faible et ses mobiles sont tellement compréhensibles qu'infliger une peine n'apparaît plus comme une nécessité sociale. L'application de la clause d'exemption de peine conduirait l'autorité compétente à renoncer à une poursuite, à un renvoi au tribunal ou à une peine.

Monsieur [Didier BERBERAT](#), conseiller aux états neuchâtelois, a déposé à Berne un postulat le 10 décembre 2010 pour un débat serein et approfondi et la recherche de solutions en matière d'euthanasie active. Il charge le Conseil fédéral d'examiner les diverses pistes qui permettraient de trouver des solutions aux problèmes posés par l'application de l'art. 114 du CPS. Cette étude devrait notamment évaluer les avantages et inconvénients de ces diverses solutions, qui devraient, dans tous les cas, prescrire des conditions très strictes.

Monsieur [Luc Recordon](#), conseiller aux états vaudois, a déposé lors de la même cession un autre postulat pour une législation en matière d'assistance au suicide. Il charge le Conseil fédéral d'examiner les bases constitutionnelles légales, existantes ou à adopter, propres à assurer que l'assistance au suicide se pratique dans des conditions économiques décentes, en particulier sans que cette activité ne devienne un commerce attractif, ni soit entravée par des obstacles indus, voire dangereux. Il s'agira notamment d'apprécier si et dans quelle mesure les personnes morales ou physiques assumant ce rôle

## Editorial du Dr Sobel (3/3)

doivent garantir une transparence comptable, peuvent se faire rétribuer et sont habilitées à recevoir des libéralités.

Un grand changement est en marche et le procès de Boudry aura eu le mérite de faire avancer la réflexion au niveau public, médical, juridique et politique.

**Dr J. Sobel**

Président d'EXIT A.D.M.D. Suisse romande

## Assemblée générale 2011 réservée uniquement aux membres

Chers Membres,

Nous avons le plaisir de vous inviter à notre assemblée générale ordinaire 2011 qui se tiendra :

Samedi 16 avril 2011  
à 15 heures  
Hôtel du Parc Mercure  
Rue Marconi 19  
1920 Martigny



1. Approbation du procès-verbal de l'Assemblée Générale du 17 avril 2010 (Voir le bulletin N° 53 du mois de septembre 2010)
2. Rapport du comité
3. Rapport de la trésorerie
4. Rapport de l'organe de contrôle, la Fiduciaire Nouvelle SA
5. Cotisation annuelle pour 2012
6. Election du comité
7. Conférence de Me Yves Grandjean de Neuchâtel, qui a été l'avocat du Dr Daphné Berner, lors du procès de Boudry
8. Propositions et divers



Un parking gratuit et public est à votre disposition.

(Suite)

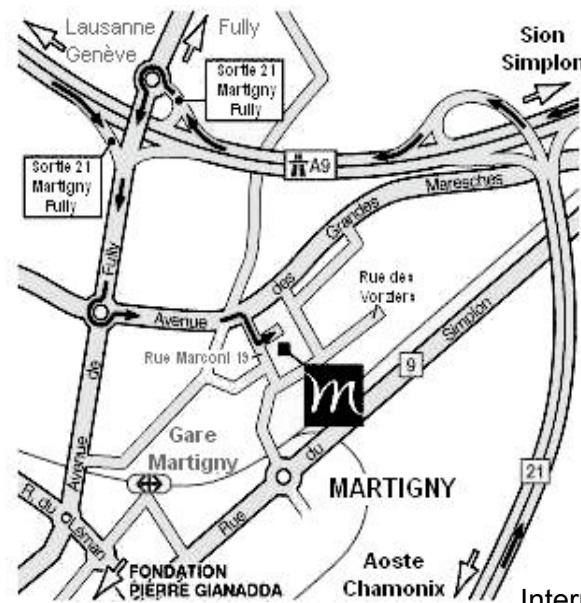
Les membres qui désirent poser des questions importantes lors de l'Assemblée Générale sont priés de les faire parvenir par écrit au comité d'EXIT A.D.M.D. Suisse romande, au moins 15 jours à l'avance.

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 pas assister à l'assemblée générale. Vous trouverez, en annexe, une carte-réponse qu'il suffira de nous renvoyer. 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 présente convocation.

Nous espérons avoir le plaisir de vous rencontrer à l'issue de l'assemblée lors de la verrée et dans cette attente, vous présentons, chers Membres, nos meilleures salutations.

**Annexes** : procuration de vote susmentionnée.

### Comment se rendre à l'hôtel du Parc Mercure à Martigny



Sortie Martigny - Fully puis direction Martigny. Au premier rond-point, prendre la sortie de gauche et suivre les panneaux indicateurs.

Internet : [www.hotelduparc.ch](http://www.hotelduparc.ch)

## Un taxi fera la navette entre la gare et l'hôtel du Parc Mercure à Martigny

### Pour les membres qui ont de la peine à marcher !

C'est la 1ère fois qu'une assemblée générale se déroule dans le Valais et c'est le Président de l'association, le Dr Sobel qui a souhaité que cette manifestation soit organisée cette année, dans ce canton, où le cap des 1'000 membres a été dépassé.



Afin d'encourager le plus grand nombre d'entre vous à participer à cette assemblée générale, nous avons réservé pour ceux qui ont de la peine à marcher, **un taxi** qui fera des navettes de la gare à l'hôtel du Parc Mercure et retour, durant les horaires suivants :

**De 14 h. à 15 h. et de 16.30 h à 17.30 h.**

le chauffeur placera sur son véhicule un panneau :

**Association EXIT A.D.M.D. Suisse romande**

## Présentation des comptes 2010

Contrairement aux années précédentes où le bilan et le compte de résultats étaient imprimés séparément, ils ont été insérés cette fois dans la brochure No 54, de la page No 6 à la page No 8.

Le rapport final du vérificateur des comptes est en page 9.



Soucieux de l'environnement, nous essayons de limiter l'impression de papier, en regroupant la majeure partie des documents dans cette brochure, mais si l'un de nos membres souhaite recevoir le bilan et le compte de résultats au format A4, il suffit de nous envoyer une enveloppe préalablement adressée et timbrée. Merci d'avance.

Du 1.1.2010 au 31.12.2010

Libellé		exercice en cours	exercice précédent
<b>ACTIF</b>			
Actifs circulants			
Caisse	298.10	84.80	
CCP secrét. No 10-719432-9 (anc.17-588156-9)	1'269.80	4'558.70	
La Poste CCP No 12-8183-2	733'700.11	713'932.17	
Impôts anticipés à récupérer	2'007.55	1'624.65	
Charges payées d'avance	184.50	2'526.90	
Total	<b>737'460.06</b>	<b>722'727.22</b>	
<b>ACTIF</b>			
Actifs immobilisés			
Compte Deposito Poste No 17-755563-1	104'035.45	103'447.10	
Obligation caisse No 1820981 - éch. 27.5.2014	100'000.00	100'000.00	
Compte E-Deposito No 92-228616-6	237'037.80	132'475.25	
Compte E-Deposito No 92-725668-5	100'364.70	.00	
UBS garantie loyer No 291.345.J2 B	5'207.60	5'186.00	
Total	<b>546'645.55</b>	<b>341'108.35</b>	
<b>ACTIF</b>			
Actifs circulants			
Actifs transitoires	.00	4'533.95	
Total	<b>.00</b>	<b>4'533.95</b>	
Total ACTIF	<b>1'284'105.61</b>	<b>1'068'369.52</b>	
<b>PASSIF</b>			
Fonds étrangers			
Provision impôts	- 3'000.00	- 3'000.00	
Total	<b>3'000.00</b>	<b>3'000.00</b>	
<b>PASSIF</b>			
Fonds propres			
Capital	- 558'369.52	- 385'273.62	
Total	<b>558'369.52</b>	<b>385'273.62</b>	
<b>PASSIF</b>			
Fonds de réserve			
Fond juridique	- 137'000.00	- 137'000.00	
Fonds provision collaborateurs	- 80'000.00	- 80'000.00	
Fonds de recherches	- 50'000.00	- 50'000.00	
Fonds pour campagnes futures	- 170'000.00	- 170'000.00	
Fonds édit. publ. + relat. publiques	- 70'000.00	- 70'000.00	
Total	<b>507'000.00</b>	<b>507'000.00</b>	
<b>PASSIF</b>			
Résultats			
Résultat de l'exercice	+ 215'736.09	+ 173'095.90	
Total	<b>215'736.09</b>	<b>173'095.90</b>	
<b>PASSIF</b>			
Fonds propres			
Report pertes et profits	- .00	- .00	
Total	<b>.00</b>	<b>.00</b>	
Total PASSIF	<b>1'284'105.61</b>	<b>1'068'369.52</b>	

Libellé	exercice en cours	exercice précédent
<b>1. PRODUIT D' EXPLOITATION</b>		
<b>Produits d'exploitation</b>		
<b>Cotisations membres</b>	569'743.10	557'280.68
<b>Encaissement rembours. divers</b>	849.60	3'964.65
<b>Dons</b>	115'106.95	93'205.33
<b>Cotisations encaissées d'avance</b>	9'625.00	9'090.00
<b>Total</b>	<b>695'324.65</b>	<b>663'540.66</b>
<b>Total 1. PRODUIT D' EXPLOITATION</b>	<b>695'324.65</b>	<b>663'540.66</b>
<b>2. PRODUITS HORS EXPLOITATION</b>		
<b>Produits hors exploitation</b>		
<b>Intérêts créanciers</b>	5'760.35	4'667.80
<b>Commission 3% impôt source</b>	189.20	202.50
<b>Remboursement assurance</b>	633.20	676.20
<b>Total</b>	<b>6'582.75</b>	<b>5'546.50</b>
<b>Total 2. PRODUITS HORS EXPLOITATION</b>	<b>6'582.75</b>	<b>5'546.50</b>
<b>3. CHARGES D' EXPLOITATION</b>		
<b>Charges personnel</b>		
<b>Salaires regroupés</b>	-106'708.55	-133'325.65
<b>Intérim - Travail temporaire</b>	-5'950.00	-9'988.50
<b>AVS - AI - APG - Chômage</b>	-3'232.25	-12'912.15
<b>Taxe professionnelle</b>	0.00	-54.00
<b>Caisse comp. familiale</b>	-230.95	-2'300.60
<b>Prévoyance prof.</b>	-6'082.30	-1'955.05
<b>Assurance accidents</b>	-575.80	-1'176.50
<b>Assurance indemn. journ. maladie</b>	-1'021.00	-2'028.00
<b>Assurance maternité</b>	9.00	-55.50
<b>Total</b>	<b>-123'791.85</b>	<b>-163'795.95</b>
<b>3. CHARGES D' EXPLOITATION</b>		
<b>Frais généraux</b>		
<b>Loyers</b>	-30'312.00	-30'312.00
<b>Charges diverses locaux</b>	0.00	-752.85
<b>Total</b>	<b>-30'312.00</b>	<b>-31'064.85</b>
<b>3. CHARGES D' EXPLOITATION</b>		
<b>Frais généraux</b>		
<b>Frais de déplacements</b>	-1'034.75	-1'547.90
<b>Frais de voyages étrangers</b>	-4'728.00	-1'773.20
<b>Cotisation RTD - dons</b>	-1'156.96	-60.00
<b>Mobilier de bureau</b>	-425.50	-601.45
<b>Frais divers bureau</b>	-1'156.00	-1'925.25
<b>Frais de transports</b>	0.00	-157.10
<b>Assurances RC et divers</b>	-636.85	-638.90
<b>Électricité</b>	-488.40	-471.25
<b>Téléphones + Fax</b>	-3'789.80	-4'050.20
<b>Matériel de bureau, photocopies</b>	-422.30	-659.00
<b>Internet</b>	-209.20	-209.20
<b>Perman. tél. bureau mandats ext.</b>	-71'807.30	-44'194.15
<b>Honoraires comptabilité</b>	-7'200.00	-10'800.00
<b>Frais fiduciaire</b>	-715.54	-564.90

Libellé	exercice en cours	exercice précédent
<b>Affranchissements</b>	-7'290.45	-6'593.50
<b>Bulletins Exit</b>	-22'072.10	-19'775.80
<b>Frais envoi cotisations bulletins et rappels</b>	-26'767.30	-27'392.45
<b>Frais d'imprimerie /fournitures</b>	-17'786.00	-23'503.15
<b>Fournitures / papeterie</b>	-1'995.75	-2'127.55
<b>Abonnements divers</b>	-699.00	-806.00
<b>Traductions</b>	-3'619.90	-1'452.60
<b>Frais de conférences-congrès-comités</b>	-10'239.60	-7'999.68
<b>Livres - documentations</b>	-1'304.50	-1'122.44
<b>Bons cadeaux + divers</b>	-6'431.05	-12'647.75
<b>Frais divers administration, contr. hab.</b>	0.00	-10.00
<b>Frais assemblée générale</b>	-9'024.50	-9'732.70
<b>Epsilon -pliages - impressions - envois</b>	-10'297.00	-6'259.10
<b>Frais juridiques</b>	-9'500.00	-6'239.45
<b>Matériel + licences informatiques</b>	-330.00	-1'836.90
<b>Entretien matériel + divers</b>	-497.20	-378.05
<b>Fournitures informatiques et divers</b>	-3'500.85	-188.00
<b>Publicité - Annonces - Répert. tél.</b>	-1'378.35	-2'770.70
<b>Actions Conseil National-Etats-Communes</b>	-7'488.00	-9'440.00
<b>Total</b>	<b>-233'992.15</b>	<b>-207'928.32</b>
<b>3. CHARGES D' EXPLOITATION</b>		
<b>Charges bénévoles et assistances</b>		
<b>Frais de pharmacie - assistances</b>	-2'187.80	-2'387.25
<b>Honoraires médecins conseils</b>	-31'935.25	-33'391.90
<b>Accompaggements, assist. membres</b>	-54'595.85	-36'579.05
<b>Total</b>	<b>-88'718.90</b>	<b>-72'358.20</b>
<b>3. CHARGES D' EXPLOITATION</b>		
<b>Frais généraux</b>		
<b>Impôts cantonaux</b>	-1'661.00	-790.20
<b>Frais d'initiative</b>	0.00	-11'942.35
<b>Frais banques et chèques postaux</b>	-7'695.41	-8'111.39
<b>Total</b>	<b>-9'356.41</b>	<b>-20'843.94</b>
<b>Total 3. CHARGES D' EXPLOITATION</b>	<b>-486'171.31</b>	<b>-495'991.26</b>
<b>Résultat de l'exercice Fr. :</b>	<b>215'736.09</b>	<b>173'095.90</b>



Un représentant de la Fiduciaire Nouvelle SA de Genève, participera à l'assemblée générale, afin de présenter brièvement le rapport de l'organe de contrôle.



# FIDUCIAIRE NOUVELLE S.A.

 Membre de la Chambre fiduciaire

Rue Pierre-Fatio 12  
Case postale 3188  
CH-1211 Genève 3

## RAPPORT DE L'ORGANE DE CONTRÔLE SUR LE CONTRÔLE RESTREINT A L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DES MEMBRES DE L'ASSOCIATION EXIT A.D.M.D. Suisse romande - Genève

En notre qualité d'organe de contrôle, nous avons contrôlé les comptes annuels (bilan et compte de résultat) de votre association pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2010.

La responsabilité de l'établissement des comptes annuels incombe au Comité alors que notre mission consiste à contrôler ces comptes. Nous attestons que nous remplissons les exigences légales d'agrément et d'indépendance.

Notre contrôle a été effectué selon la Norme suisse relative au contrôle restreint. Cette norme requiert de planifier et de réaliser le contrôle de manière telle que des anomalies significatives dans les comptes annuels puissent être constatées. Un contrôle restreint englobe principalement des auditions, des opérations de contrôle analytiques ainsi que des vérifications détaillées appropriées des documents disponibles dans l'entreprise contrôlée. En revanche, des vérifications des flux d'exploitation et du système de contrôle interne ainsi que des auditions et d'autres opérations de contrôle destinées à détecter des fraudes ne font pas partie de ce contrôle.

Lors de notre contrôle, nous n'avons pas rencontré d'élément nous permettant de conclure que les comptes annuels ne sont pas conformes à la loi et aux statuts.

Genève, le 4 février 2011

FIDUCIAIRE NOUVELLE S.A.

Bernard GROBET  
Responsable du mandat  
Expert-réviseur agréé

Charles MEYER  
Réviseur responsable  
Expert-réviseur agréé

Annexes :

- Comptes annuels (bilan et compte de résultat)

## Témoignage d'un membre

*Ma maman est 'partie' avec EXIT A.D.M.D. en mai 2008.*

*Ma grand-maman est 'partie' avec EXIT A.D.M.D. avant hier ... !*



*Je suis membre de votre association aussi, parce que je trouve le principe très bien et je me dis que nos pays voisins devraient prendre exemple sur nous !*

*Voir souffrir une personne qu'on aime et qui représente tellement m'est juste insupportable. J'ai dû euthanasier mes deux chats en 2009 pour diverses raisons... Mais je n'ai pas hésité quand la vétérinaire m'a dit qu'elle ne pouvait plus rien pour mon adorable boule de poils préférée que j'avais pourtant depuis plus de 10 ans.*

*J'estime que cela doit être comme que pour les humains. Étudiant le droit, je sais pourtant que les animaux sont considérés comme des 'choses' même si franchement, en tout cas pour moi, ils se comportent comme des humains.*

*Perdre ma maman a été très très dur ...*

*J'ai mis 2 ans et demi pour boucler mon deuil.*

*Pour ma grand-maman c'est différent. Elle avait 94 ans donc un âge très respectable ! Elle souffrait terriblement les derniers jours et son voyage a été une délivrance.*

*Je suis également consciente que les gens ne le prennent pas aussi bien que moi ...*

*Je ne suis pas triste, car ma grand-maman a rejoint ma maman au paradis et que maintenant j'ai une étoile de plus qui brille pour moi la nuit !*

*Alors encore merci... Merci pour elle. Merci d'exister !*

*Je souhaite que votre association perdure longtemps !*

*Avec toute ma sympathie. Bonnes fêtes de fin d'année !*

*LG*

## Votre médecin et l'aide à mourir 1/2

Je n'aime pas le mot «assistance au suicide», je trouve que l'on devrait plus souvent parler d' «aide à mourir» .



Parce que c'est cela que vous attendez d'EXIT Suisse romande : [une aide à mourir](#) ...

Les généralistes, nos médecins traitants sont à nos côtés dans la maladie et cheminent avec nous dans nos bons et mauvais jours. Ils nous accompagnent. Nous pensons aussi souvent qu'ils seront là quand nous arriverons à la fin et qu'ils nous aideront à bien mourir.

Las, certains refusent ... Dès que vous exprimez le souhait de partir avec EXIT, certains malheureusement vous laissent seuls.

Une situation toute récente m'a prouvé qu'il faut absolument éclaircir les choses avec son médecin traitant.

Faites-le sans tarder !

Votre médecin – celui que vous trouvez si gentil, avec lequel vous avez de vrais échanges et qui vous connaît depuis si longtemps, restera-t-il à vos côtés si vous choisissez de mourir avec EXIT ?

### Il faut lui poser les bonnes questions :

- Docteur, si je demande l'aide d'EXIT, quelle sera votre attitude ?
- Docteur, si je vous le demande, établirez-vous rapidement le certificat médical nécessaire à l'association décrivant mon état de santé, mes handicaps ainsi que mon degré de discernement ?
- Docteur, si d'aventure je n'accepte pas les «soins palliatifs» que vous ne manquerez pas de me proposer, quelle sera votre réaction ?
- Estimez-vous que la façon dont je décède ne vous regarde plus vraiment si je maintiens mon souhait de faire appel à EXIT ?
- Docteur, si par malheur, je ne pouvais plus avaler au moment de ma demande d'EXIT, puis-je compter sur votre aide pour me faire poser une voie veineuse ?

## Votre médecin et l'aide à mourir

Si votre médecin hésite ou reste dans le vague, il faut en changer – ce qui n'est de loin pas chose facile – ou en tirer les conséquences : le recours à EXIT ne sera possible que si vous pouvez encore boire la potion vous-même.

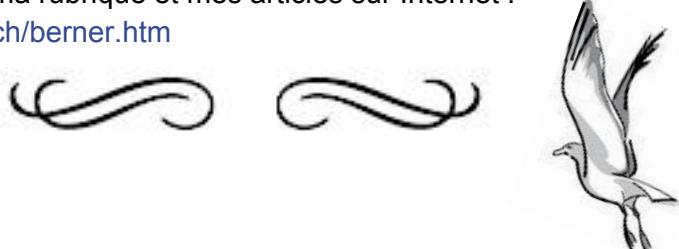
Ce qui signifie, cher membre, que suivant votre pathologie, il ne faudra pas trop tarder ...

C'est affreux de devoir donner ce conseil, «hâtez-vous». J'en suis vraiment désolée ... mais l'attitude de certains médecins m'incite à vous dire ce que vous devez savoir si votre médecin sera de ceux qui restent à vos côtés quoiqu'il arrive.

Dr Daphné Berner

Vous retrouverez ma rubrique et mes articles sur Internet :

[www.exit-geneve.ch/berner.htm](http://www.exit-geneve.ch/berner.htm)



### Rappel des conditions pour demander une assistance au suicide

1. Il faut être membre de l'association EXIT Suisse romande
2. Etre domicilié en Suisse romande
3. Avoir son discernement
4. Faire une demande sérieuse, manuscrite, avec un dossier médical
5. Etre atteint d'une maladie incurable, avec un pronostic fatal ou une invalidité importante ou des souffrances intolérables

## A propos d'un jugement neuchâtelois récent (1/7)

### Dr Jean Martin

#### Assistance au suicide, état de nécessité et exception d'euthanasie

Dr Jean Martin

#### Une assistance au suicide qui ne se déroule pas comme prévu.



Le 6 décembre 2010, le Tribunal correctionnel de Boudry a acquitté le Dr Daphné Berner, ancienne médecin cantonale neuchâteloise, accusée d'infraction à l'art. 114 du Code Pénal (meurtre sur demande de la victime). On se souvient qu'il s'agissait d'une femme encore jeune (43 ans) souffrant d'une sclérose latérale amyotrophique (SLA – maladie de Charcot). Son état s'étant rapidement aggravé, elle s'est avérée incapable à la date qui avait été fixée de faire elle-même le geste amenant le décès (déclenchement d'une perfusion). Le Dr Berner a fait ce geste.

A noter qu'au moment de la première audience, début novembre, les échos dans le public avaient été extraordinaires. A en croire plusieurs sites web, il y avait chez les internautes unanimité ou presque d'opinions favorables au médecin, certains en parlaient comme d'une héroïne ; le terme est apparu ensuite à nouveau – cf. *Le Temps* (Genève), 8 décembre 2010, p. 2. A vrai dire, les caractères de la fin de vie de personnes souffrant de SLA sont tels que, sauf opposition dogmatique «hors-sol», on peut penser que chacun comprend que le patient veuille qu'on l'aide à mourir.

**La considération de l'état de nécessité - «Exception d'euthanasie» ?** «Daphné Berner n'avait pas d'alternative pour préserver la dignité humaine et la volonté de la patiente», a dit le juge Bastien Sandoz, estimant même qu'il aurait été «cruel de ne pas agir». Il a basé l'acquittement sur l'état de nécessité (art. 17 et 18 du Code pénal). Pour me pencher sur la problématique de l'assistance au suicide depuis deux décennies, comme médecin cantonal et comme membre de la Commission nationale d'éthique (CNE) – qui a publié

deux rapports fouillés sur le sujet ([www.nek-cne.ch](http://www.nek-cne.ch)) –, ma conviction est que ce verdict est judicieux. Il se rapproche de la notion d'«exception d'euthanasie», discutée par le Comité consultatif national français d'éthique dans un avis publié en 2000 \* admettant que l'euthanasie puisse être tolérable dans des cas très particuliers.

Extraits de cet avis : «L'acte d'euthanasie devrait continuer à être soumis à l'autorité judiciaire. Mais un examen particulier devrait lui être réservé. Une sorte d'exception d'euthanasie, qui pourrait être prévue par la loi, permettrait d'apprécier tant les circonstances exceptionnelles pouvant conduire à des arrêts de vie que les conditions de leur réalisation. Elle devrait faire l'objet d'un examen en début d'instruction ou de débats par une commission interdisciplinaire chargée d'apprécier le bien-fondé des prétentions des intéressés au regard non pas de la culpabilité en fait et en droit, mais des mobiles qui les ont animés : souci d'abréger des souffrances, respect d'une demande formulée par le patient, compassion face à l'inéluctable.

Le juge resterait bien entendu maître de la décision». Certains demanderont comment concilier cette éventualité avec le tabou du meurtre qui reste un fondement de notre société, qu'il ne saurait être anodin de lever. Son mérite, c'est de ne pas occulter le caractère parfois (souvent ?) flou aujourd'hui de la limite pratique entre assistance au suicide et euthanasie active – où une tierce personne fait le geste entraînant la mort. Or, pour la loi – et une partie des philosophes et théologiens –, une situation est jugée en termes de noir ou blanc alors que la vie est faite de nuances de gris. Dans ces situations limites, les professionnels de santé se trouvent confrontés à des dilemmes ressortissant clairement à l'état de nécessité (qu'il s'agisse de fin de vie ou d'autres problématiques d'ailleurs).

Plutôt que de refuser d'en prendre note, rechercher des solutions acceptables.

## **Ne pas croire qu'une loi détaillée serait la solution**

J'ai longtemps servi l'Etat, avec fierté, et pense avoir appris qu'il y a des choses que la loi ne sait pas faire adéquatement. Pour l'assistance au suicide, la loi peut poser un cadre de principe – ce que fait l'article 115 du Code pénal – mais ne saurait rendre justice à la dimension très privée de la situation, touchant aux relations d'un malade et de ses proches, et avec son médecin. La loi ne devrait pas devenir pointilliste.



En 2009, le Département fédéral de justice a mis en consultation un projet visant à contrôler plus strictement la pratique de l'aide au suicide en l'assortissant d'une série de conditions ; ledit projet a été rejeté par la large majorité des instances consultées \*\* et a été retiré (un nouveau sera proposé).

A cet égard, une chose est totalement indésirable : qu'on le veuille ou non, une législation détaillée sera vue comme une certaine légitimation par l'autorité publique (si on satisfait toutes ces conditions, c'est bien de mettre un terme à ses jours...).

Il importe aussi d'éviter que, sous prétexte de protection de citoyens qui sont dans leur bon sens – dans le cas de l'assistance au suicide on ne parle que de personnes capables de discernement –, on en vienne à mettre des obstacles ou délais disproportionnés à l'exercice par ces personnes de leur liberté d'action, y compris celle de prendre des décisions sur leur propre vie (chassez le paternalisme, il revient au galop). Une manière de traiter les situations limites (cf. section ci-dessus) qui a ses mérites est de donner aux Ministères publics (procureurs) la latitude de classer sans suite des cas qui ressortissent aux «nuances de gris» et suscitent la compréhension ; système que connaissent notamment les Pays-Bas. Mais il faut ici compter avec l'allergie des Suisses au «pouvoir des juges» ; pourtant ces derniers sont plutôt bien formés/ informés pour évaluer des situations comme le cas qui suscite le présent article.

Appréciations d'observateurs à cette occasion : «La volonté du Conseil fédéral de réglementer scrupuleusement l'aide au suicide est malvenue ; le choix de mourir fait partie de nos libertés intangibles, des fardeaux terribles et magnifiques de nos libertés» (P. Barraud, [www.commentaires.com](http://www.commentaires.com)).

«Etablir une réglementation rigide et stricte en matière de suicide assisté serait une lourde erreur. (...) Le consentement du patient est une condition sine qua non. Une compréhension humaine et prolongée du cas par le corps médical l'est tout autant. Ainsi, le flou qui règne sur la question est aujourd'hui un rempart nécessaire»

(B. Willa dans *Le Matin* – Lausanne - 7 décembre 2010).

Le flou comme rempart nécessaire... la formule a de quoi surprendre et peinera à convaincre ceux qui tendent à voir la vie des gens et de la cité en noir et blanc.

### Ne pas avoir à envisager la légalisation de l'euthanasie

Un intérêt pragmatique (pas déterminant au plan des principes, je veux bien) d'admettre en cas de nécessité une notion telle que l'exception d'euthanasie est d'éviter la focalisation sur l'éventuelle légalisation plus large de l'euthanasie active. A ce stade en tout cas, ce serait une démarche simplement trop polémique ici, avec une probabilité très proche de zéro de mener à un quelconque résultat satisfaisant – même après des années de travail et de débats contradictoires (vraisemblablement acrimonieux, suscitant «beaucoup plus de chaleur que de lumière»).

Au reste, je partage les craintes de dérapages si on admet qu'une mort volontaire, «décidée», puisse être sans autres conditions le fait d'une tierce personne. Même si on allèguera des situations qui sont effectivement du registre de l'inégalité de traitement par rapport à l'aide au suicide (cas de Vincent Humbert en France il y a quelques années, du tétraplégique conscient, par exemple).



Ces situations, qui sont rares, pourraient être résolues dans un cadre d'exception d'euthanasie/état de nécessité – nécessité qui devrait alors pouvoir être admise aussi en dehors de l'urgence.

#### **Des propositions de type «Big Brother» qu'il ne faut pas suivre**

Le journal 24 Heures (Lausanne) du 3 février 2010 publiait un article décrivant la proposition du Britannique Terry Pratchett d'instituer des «tribunaux» pour autoriser ou non l'euthanasie. Or, de telles instances auraient forcément un caractère public, seraient instituées par l'Etat et c'est ce qu'il ne faut pas faire. En rapport avec l'assistance au suicide, a été émise chez nous l'idée de commissions, cantonales par exemple, qui examinerait les demandes de personnes souhaitant faire recours à l'aide au suicide.



Inacceptable parce qu'on fait alors, volens nolens, cautionner le suicide par un organe officiel (accordant son sceau, son «Stempel») et (cf. infra) que cela dilue les responsabilités.

Ces propositions représentent un dérapage de type Big Brother. Qui croit que, aussi intelligents soient-ils, des dispositifs publics sont légitimés à autoriser Monsieur X ou Madame Y à se suicider ? Tout de même, la personne qui vit une situation irréversible de souffrance et d'incapacité à fonctionner de manière autonome, qui plus largement fait le bilan de ce qui a été vécu et de ce qui reste à vivre, et dans quelles conditions, n'est-elle pas la mieux à même de se déterminer ? C'est en tout cas la moins mal placée. Etant entendu qu'il convient que, autant qu'elle le veut, elle puisse dialoguer avec des personnes compétentes et de confiance et ait accès à des possibilités alternatives (soins palliatifs en particulier).

Il faut refuser l'idée que, sur des sujets éminemment privés, l'Etat ou ses agents sachent mieux que l'individu concerné ce qui est bon pour lui.

## A propos d'un jugement neuchâtelois récent (6/7)

### Dr Jean Martin

#### Donner sa place à l'éthique médicale

Une préoccupation majeure est liée au risque que prescriptions détaillées et contrôles extérieurs déresponsabilisent ceux qui entendent traiter au mieux de leurs connaissances la situation particulière du malade, dans le cadre du colloque singulier.

Dans l'aide au suicide, deux acteurs sont principalement concernés : le patient qui exprime de manière réfléchie et répétée sa demande et le médecin qui fait une prescription létale. Dans l'optique de promouvoir une pratique éthiquement solide, il faut mettre l'accent sur la responsabilité de ces acteurs. Au contraire, des vérifications supplémentaires, qui courent le risque de devenir administrativement banalisées, ouvrent la porte à la dilution de la responsabilité.

Pour plusieurs problématiques actuelles, il paraît souhaitable de sauvegarder un rôle suffisant pour l'éthique médicale. \*\*



C'est le métier du médecin d'avoir à prendre des décisions qui mettent en jeu la vie et la mort – y compris d'ailleurs dans des euthanasies directes qui restent clandestines / confidentielles mais qui existent. Sachant qu'il assume seul sa participation (notamment quant à la mise à disposition du moyen), la qualité et le contrôle du caractère acceptable de l'assistance au suicide seront meilleurs que si des personnes extérieures «vérificatrices» le déchargent d'une part de responsabilité. \*\*\*\*\* On dira que les médecins ne sont pas parfaits, ce qui est vrai, et que leur déontologie n'a pas de légitimité démocratique, ce qui est aussi vrai. Elle mérite cependant d'être revalorisée là où elle fait aussi bien ou mieux que la loi, de manière plus souple, plus humaine.

Opposera-t-on à ce souhait qu'on donnerait ainsi au médecin carte blanche (une prérogative exorbitante ?) à propos d'enjeux complexes. Peut-être s'il s'agissait là de vouloir une forme de biopouvoir au sens de Michel Foucault. Telle n'est pas notre vision. Les déterminations lourdes dont on parle ici doivent découler d'un échange confiant et transparent avec le malade, dans le sens de l'évolution des dernières décennies quant au caractère contractuel de la relation soigné-soignant et de ce qu'on appelle les droits des patients. \*\*\*

Dr Jean Martin, Ancien médecin cantonal vaudois

Membre de la Commission nationale suisse d'éthique

La Ruelle 6 1026 Echandens

Adresse électronique : [jean.martin@urbanet.ch](mailto:jean.martin@urbanet.ch)



\*\*\*\*\* : Cette remarque ne concerne pas l'intervention légitime, nécessaire et systématique de l'Ordre judiciaire après tout suicide assisté. En effet, un suicide quel qu'il soit est une mort non naturelle qui exige l'appel au Juge d'instruction, charge à lui de se convaincre que les circonstances démontrent qu'il s'agit d'une mort voulue et réfléchie et qu'il n'y a pas lieu de poursuivre.

### Bibliographie

\* : Comité consultatif national pour les sciences de la vie et de la santé (France). Avis sur Fin de vie, arrêt de vie, euthanasie. N°63, 27.1. 2000.

\*\* : Martin J. Assistance au suicide : surveiller tout en donnant sa place à l'éthique. Bull Med Suisse 2010;91:286.

\*\*\* : Une revue générale sur l'aide au suicide en Suisse est présentée dans : Martin J. Les enjeux de l'assistance au suicide aux plans médical, éthique et légal. In : Collectif : Il n'y pas de mort naturelle... Etat des lieux sur le suicide assisté. Ste-Croix : Editions Mon Village, 2010;35-84.

## Les motivations d'une de nos accompagnatrices EXIT A.D.M.D. Suisse romande

*J'ai eu envie d'expliquer à nos membres pourquoi j'ai décidé de devenir accompagnatrice d'EXIT A.D.M.D. Suisse romande.*

*J'ai fait de l'accompagnement au sein de la ligue vaudoise contre le cancer quelques années et malgré les soins palliatifs, que j'admire et que je conseille, il faut aussi savoir avouer qu'ils n'arrivent pas toujours à soulager les malades.*

*J'ai moi-même vécu cela, dans ma famille. J'ai vu souffrir, pleurer, supplier pour en finir au plus vite. La famille, à côté, est impuissante face à la souffrance d'un proche qu'elle aime. C'est à ce moment-là que je m'étais dit : JAMAIS je ne souffrirai.*

*Nous avons beaucoup de chance en Suisse d'avoir une association telle qu'EXIT Suisse romande.*

*Je me suis inscrite en tant que membre chez EXIT Suisse romande, après le décès de trois personnes de ma famille, puis quelques mois après comme accompagnatrice.*

*J'aime aider, écouter, être présente pour les personnes en grande souffrance.*

*Je fais ces accompagnements depuis quelques années et je reste convaincue que chaque personne est libre **de choisir sa fin** si elle est en grande souffrance.*

*Il n'y a rien de plus enrichissant que d'aider une personne malade à mourir dans la dignité, selon ses convictions.*

**Gabriela Renaud,**  
Accompagnatrice et membre du comité



## Accès à votre dossier médical (1/2)

Le patient a le droit de consulter son dossier et de s'en faire expliquer la signification.

Il peut s'en faire remettre en principe gratuitement les pièces, en original ou en copie, et peut les transmettre au professionnel de la santé de son choix.



### En pratique :

Ce droit ne s'étend pas aux notes rédigées par le professionnel pour son usage personnel, ni aux informations qui concernent d'autres personnes et qui sont couvertes par le secret professionnel.

De plus, si le professionnel de la santé pense que la consultation du dossier peut avoir de graves conséquences pour le patient, il peut demander que cette consultation ait lieu en sa présence, ou en la présence d'un autre professionnel choisi par le patient.

### Bon à savoir :

Et si mes proches ou un autre professionnel de la santé veulent consulter mon dossier ?

Vos proches, ou un autre professionnel de la santé qui n'a pas participé au traitement, ne peuvent consulter votre dossier que si vous donnez expressément votre accord.

Le professionnel de la santé peut-il refuser de me montrer mon dossier, ou ne me le montrer qu'en partie ?

Non, sauf pour ce qui concerne ses notes personnelles ou les informations qui concernent des tiers. Il peut cependant demander que vous ne consultiez votre dossier qu'en sa présence ou en présence d'un professionnel de la santé de votre choix.

## Accès à votre dossier médical (2/2)

Que devient mon dossier si je décide de m'adresser à un autre professionnel de la santé ?

Vous pouvez demander que votre dossier vous soit remis en mains propres ou qu'il soit transmis au nouveau professionnel de la santé que vous avez choisi. En cas de réticence ou de refus, vous pouvez faire appel aux organes compétents de votre canton. Pour plus d'informations, veuillez consulter la fiche cantonale en fin de cahier.

### Quels sont les documents que peut contenir le dossier du patient ?

Le dossier du patient contient les constatations factuelles du professionnel de la santé (histoire médicale du patient, diagnostic, évolution de la maladie, etc...) et les détails du traitement (médicaments administrés, résultats d'analyses et de radiographies, expertises, rapports d'opération ou de séjour hospitalier, certificats, etc...).

### Qu'entend-on par "notes personnelles" du professionnel ?

Par exemple : les notes qui lui servent purement d'aide-mémoire et lui permettent de se souvenir tout de suite d'une personne en cas d'appel téléphonique, ou encore les documents de supervision d'un médecin-assistant qui lui servent exclusivement à analyser son comportement vis-à-vis du patient.

Le fait que des observations soient écrites à la main ne signifie pas nécessairement qu'il s'agit de notes personnelles. Si elles font partie intégrante du dossier, le patient doit pouvoir y avoir accès.



### Que devient mon dossier après mon décès ?

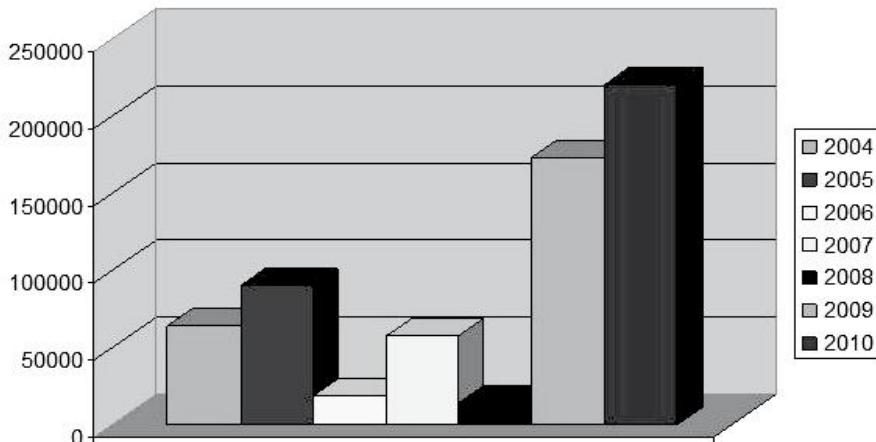
Votre dossier reste protégé par le secret professionnel même après votre décès. Vos proches ne peuvent y avoir accès que si l'autorité de levée du secret professionnel donne son accord. Pour plus d'informations, veuillez consulter la fiche cantonale en fin de cahier.

Pour Genève :

<http://ge.ch/dares/unite-droits-pratique/patients-641.html#3>



### Evolution des revenus de 2004 à 2010



Année 2004 : CHF 63'709.41  
Année 2005 : CHF 89'741.83  
Année 2006 : CHF 17'923.96  
Année 2007 : CHF 57'253.97  
Année 2008 : CHF 13'898.07  
Année 2009 : CHF 173'095.90  
Année 2010 : CHF 220'270.04



### Cotisations et dons pour 2010

Cotisations	:	CHF 569'743.--
Cotisations payées d'avance	:	CHF 9'625.--
Dons	:	CHF 115'106.--

## Quelques chiffres concernant 2010

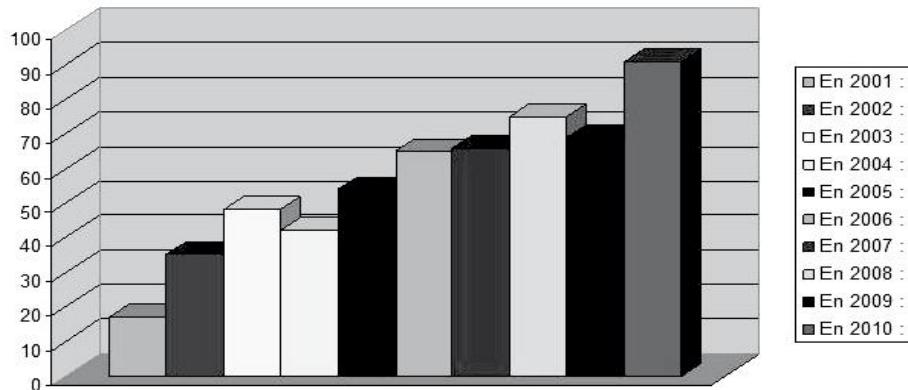
### Evolution du nombre d'assistances au suicide effectuées entre 2001 et 2010

En 2001 :	17
En 2002 :	35
En 2003 :	48
En 2004 :	42
En 2005 :	54
En 2006 :	65
En 2007 :	66
En 2008 :	75
En 2009 :	69
<b>En 2010 :</b>	<b>91</b>

### Répartition des assistances au suicide effectuées 2010

Canton de Vaud	:	29
<b>Canton de Genève</b>	:	<b>34</b>
Canton de Neuchâtel	:	9
Canton de Berne	:	1
Canton de Fribourg	:	5
Canton du Valais	:	9
Canton du Jura	:	4

### Evolution des assistances au suicide effectuées entre 2001 et 2010



## Assistances au suicide à domicile, à l'hôpital, dans un 'EMS' ou un foyer

Evolution du nombre d'assistances au suicide effectuées  
entre 2001 et 2010  
à domicile, à l'hôpital, dans un 'EMS' ou dans un foyer

	2001	2002	2003	2004	2005
Total	17	35	48	42	54
Domicile	16	35	41	41	43
EMS	1	0	7	1	11
Hôpital	0	0	0	0	0
Foyer	0	0	0	0	0

	2006	2007	2008	2009	2010
Total	65	66	75	69	91
Domicile	57	61	68	64	83
EMS	6	5	6	4	7
Hôpital	2	0	0	1	1
Foyer	0	0	1	0	0



## Le peuple suisse est très ouvert, que fait-on de cette réalité ? Dr Jean Martin (1/4)



Les résultats de l'étude représentative (1460 Suisses interviewés par questionnaire structuré les confrontant à des situations-types précises) de l'équipe du Prof. Ch. Schwarzenegger, de Zurich, retiennent l'attention [\*]. Ils confirment que la population suisse est favorable au maintien voire à l'élargissement du statut actuel de l'assistance au suicide (AS), non punissable sous réserve de mobiles égoïstes. A noter que ni la région linguistique, ni le sexe, ni l'âge, ni le statut socioprofessionnel n'entraînent de différences notables. Par contre les convictions religieuses jouent un grand rôle : plus on est religieux, plus on est opposé ou réservé vis-à-vis de l'AS ou de l'euthanasie.

D'abord, qu'il soit clair que le fait qu'une majorité de la population soit favorable à quelque chose ne veut pas dire en soi que cette chose est éthiquement ou juridiquement souhaitable. Sur d'autres plans, je suis préoccupé de ce qu'on puisse trouver chez nous des majorités acceptant des textes contraires aux droits humains fondamentaux; je suis très réservé vis-à-vis de la «sacralisation» de l'avis du peuple. Néanmoins, il n'est pas possible de négliger le fait que nos concitoyens soient, de manière répétée et majoritaire, favorables à la possibilité d'assistance au suicide, question éminemment privée où l'Etat est bien avisé de faire preuve de réserve.



## Le peuple suisse est très ouvert, que fait-on de cette réalité ?

Dr Jean Martin (2/4)

Le Département fédéral de justice avait mis en consultation en 2009 des propositions restrictives sur l'AS et il a fait récemment savoir qu'il prenait note de l'accueil négatif réservé à ses projets. L'étude zurichoise devrait l'amener à ne pas tenter de convaincre trois quarts des Suisses que leur manière de voir leur autonomie, ainsi que la dignité (ou non) de leur propre existence, est complètement erronée.

Pour nous médecins, une attitude des répondants est secouante: 86% d'entre eux souhaitent que les médecins se chargent de l'aide au suicide – et 61% trouvent que le personnel soignant aussi devrait y prendre part. Ceci en opposition frontale aux positions de l'ASSM, de la FMH et de l'ASI. Claire discrépance, donc, entre la population et celles et ceux qui la soignent. Pour ma part, cherchant à être logique (NB: je ne suis pas membre d'Exit), je me demande si nous ne devrions pas accepter, comme les pays du Benelux et plusieurs Etats des USA, la notion de '*physician assisted suicide*'.

Aussi peu attrayante que soit cette assistance pour la plupart d'entre nous, la réalité n'est-elle pas qu'elle peut être, parfois, un accompagnement du patient en fin de vie ? (sans doute préférions-nous les soins palliatifs mais certains malades sollicitent d'autres types d'aide, y compris l'AS).

L'étude de Schwarzenegger et collègues montre des attitudes ouvertes sur l'AS mais les répondants ne sont pas favorables à ce qu'elle soit accessible aux «fatigués de la vie». J'ai dit ailleurs que c'est aussi ma position [\*\*], parce qu'il est indispensable de fixer certaines limites [\*\*\*], même si elles sont difficiles à poser, et que je ne voudrais pas d'un «libre service» du suicide.

A quoi certains rétorqueront que, si l'AS est accessible aux grands malades, cela doit être un droit de chaque citoyen et qu'il est arbitraire de l'interdire aux autres.

## Le peuple suisse est très ouvert, que fait-on de cette réalité ?

Dr Jean Martin (3/4)

On peut le dire d'un point de vue juridique dogmatique... mais c'est là qu'il importe de laisser une place à l'expérience professionnelle et humaine, à l'empathie, aux appréciations équilibrées des situations; sans vouloir me rendre désagréable, je redis que, parmi divers types possibles d'accompagnants qui ont ces qualités, il y a les médecins [4].

A noter encore que les répondants n'ont pas montré de crainte particulière qu'on pousse à se suicider des personnes souffrantes/ dépendantes qui ne le voudraient pas (risque de «pente savonneuse»/ Dammbruch), ni que l'assistance au suicide devienne un véritable business à but lucratif – ce que d'ailleurs la loi ne permet pas. Sur l'euthanasie active (où le décès est lié au geste d'une tierce personne), ils sont partagés, la possibilité n'en est donc pas nettement rejetée – en particulier pour le malade qui ne peut faire lui-même le geste suicidaire. Je n'ai pas de boule de cristal pour dire si certains parlementaires voudront relancer le débat à ce sujet.

Quo vadis, pratique et régime légal de l'AS et de l'euthanasie ? J'espère que, «à la suisse», le débat sera poursuivi avec bon sens et pondération, en évitant les débats acrimonieux. Tout en rappelant l'importance qu'il y a à distinguer le rôle et les prérogatives de la personne privée, notamment sa libre détermination, de ceux de l'autorité publique qui ne doit en aucune manière donner l'impression de promouvoir le suicide [5, 6].

Dr Jean Martin \*

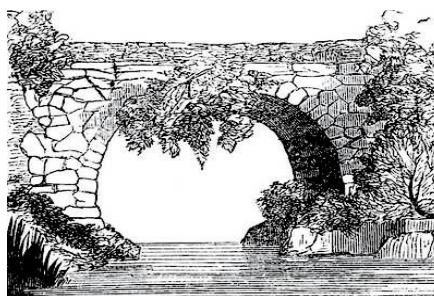


## Le peuple suisse est très ouvert, que fait-on de cette réalité ? Dr Jean Martin (4/4)

- 1 Dossier de la Conférence de presse du 2.9.2010 «Was die Schweizer Bevölkerung von Sterbehilfe und Suizidbeihilfe hält ?» [www.uzh.ch/news/articles/2010/mehrheit-befuerwortetaktive-sterbehilfe/Bericht\\_Sterbehilfe.pdf](http://www.uzh.ch/news/articles/2010/mehrheit-befuerwortetaktive-sterbehilfe/Bericht_Sterbehilfe.pdf)
- 2 Martin J. Assistance au suicide et «fatigués de la vie». Bull Méd Suisses. 2008;89(48):2098.
- 3 Martin J. Assistance au suicide: L'éthique est une affaire de limites et de dilemmes – Il faut poser des limites, même imparfaites. Bull Méd Suisses. 2009;90(6):217–8.
- 4 Etant dit que, là comme dans d'autres situations, la clause de conscience du médecin ou autre soignant pourra évidemment être invoquée.
- 5 Martin J. Assistance au suicide – Chemin de crête entre liberté de la personne et responsabilité de la société. Bull Méd Suisses. 2008;89(15):680.
- 6 Dernière remarque : dans son CV pris sur internet, on lit que le prof. Schwarzenegger est membre de la Commission d'éthique de l'association Exit. Je n'entends pas dire que cela a influencé son étude mais, à notre époque de conflits d'intérêts, je veux croire que cela a été mentionné

Dr Jean Martin \*

\* Membre, de la Commission nationale d'éthique (il s'exprime ici à titre personnel).



## Hôtel du Parc Mercure à Martigny



L'hôtel du Parc Mercure de Martigny se trouve à 5 minutes du centre de Martigny, de la gare et des musées de la célèbre fondation Pierre Gianadda. Le restaurant de l'hôtel 'La Brasserie des Arts', sert une cuisine sophistiquée et possède un bar à vins.



### Important concernant vos cotisations

Nous vous remercions d'avance de bien vouloir attendre de recevoir vos factures de cotisations annuelles qui sont envoyées chaque année, au début du mois de février, [avant](#) d'effectuer votre versement.

Vous avez été nombreux à payer vos cotisations 2011, au moyen du bulletin de versement de votre cotisation 2010 ou même du bulletin de versement avec la mention "Don", ce qui complique considérablement le travail de la comptabilité puisque les comptes ne sont pas les mêmes.

Merci d'avance à tous !



Dans l'impossibilité de remercier individuellement les membres ayant fait un don en faveur de l'association EXIT A.D.M.D. Suisse romande, le Comité exprime à chacun, sa vive reconnaissance pour le soutien apporté à son action.

### Qu'est-ce que le testament biologique ou les directives anticipées ?

Depuis 1982, EXIT A.D.M.D. Suisse romande a été la première à proposer à ses membres le "Testament biologique" ou la "Déclaration pour le droit de mourir dans la dignité".

On les appelle plus couramment aujourd'hui : "Directives anticipées". C'est un petit document, au format d'une carte d'identité, que le membre d'EXIT Suisse romande porte sur lui en permanence et qui est libellé comme suit :

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

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

## Carte de membre et le conseil de l'association

Si votre carte de membre est complète ou si vous l'avez perdue, prière d'envoyer votre demande au secrétariat, avec une enveloppe libellée à votre adresse et affranchie. Merci d'avance.

EXIT ADMD Suisse romande  
Case postale 110  
1211 Genève 17

### Demande d'une nouvelle carte de membre

Madame, Monsieur (soulignez ce qui convient)

Nom : .....

Prénom : .....

Rue : .....

N° postal et localité : .....

PS : Le secrétariat reçoit régulièrement des demandes de cartes, sans mention de nom et d'adresse, il ne peut donc pas y donner suite. Merci de ne pas oublier vos coordonnées.

### Les contrats d'assurance vie ...

Lisez attentivement le paragraphe de votre assurance vie concernant le suicide. Si vous avez le moindre doute, écrivez à votre assurance et exigez une **réponse écrite** aux questions suivantes :

- Existe-t'il un délai entre le moment de l'entrée en vigueur du contrat et un éventuel décès par suicide ?
- Si oui, quel est exactement ce délai ?

## LE MOT DE DAPHNÉ

Pauvres Aînés vaudois ...

1/3

Avez-vous lu le contre-projet du DSAS  
à l'initiative législative  
«Assistance au suicide en EMS» ?



Quelques extraits du rapport explicatif :

*- Les EMS, sont des lieux de vie, c'est "votre chez vous" comme disent les directeurs d'EMS, bien, c'est ce que vous croyiez ? et bien, détrompez-vous !- S'il n'est pas possible – et d'ailleurs pas forcément souhaitable – d'interdire l'assistance au suicide au sein d'EMS, il est par contre possible de fixer des conditions. Des restrictions au droit d'un résident de mettre fin à ses jours dans son lieu de vie peuvent en effet être envisagées aux conditions de l'art. 36 Cst qui permet de restreindre les droits fondamentaux.*

Pourquoi moins de droits fondamentaux en EMS, le saviez-vous avant d'y entrer, vous avait-on avertis ? *Le respect de la volonté du patient ou du résident est fondamental dans la relation avec les professionnels de la santé.* Ben voyons, voilà qui rassure, pas vrai ? *A ce stade, il paraît donc important de relever que la demande du patient ou du résident ne va pas forcément déboucher sur une assistance au suicide mais qu'elle va permettre de l'accompagner dans une démarche visant à lui assurer la meilleure prise en charge possible. La tâche principale de l'équipe responsable de la prise en charge du patient ou du résident est donc de faire en sorte que toutes les ressources techniques et humaines puissent être sollicitées afin d'être certain que la solution ultime est bien celle souhaitée et voulue par la personne.* En clair et très prosaïquement, cela veut dire la chose suivante: quand vous demandez un café, l'EMS vous répond, mais on sait bien que vous préférez la camomille ... Bref, on «interprète» vos propos". Ce que vous dites n'a guère d'importance car cela veut sûrement dire autre chose ...

## Le mot de Daphné (2/3)

Enfin, le projet interdit au personnel ... d'être là au moment de la mise en œuvre de l'assistance au suicide. Ainsi, alors qu'aujourd'hui la personne qui demande une aide à mourir peut mourir entourée des personnes qu'elle souhaite, dans un EMS, vous devrez mourir seul si vous n'avez plus de famille. **Passons à l'examen de l'article 27 de la loi de santé proposé :**

- a) La demande de se suicider est persistante et émise librement par la personne concernée ;*
- b) Le médecin responsable du traitement hospitalier ou de l'établissement médico-social (EMS), en concertation avec l'équipe soignante, atteste que la personne concernée :*
  - est capable de discernement pour ce qui est de sa décision de se suicider. Si le médecin suspecte que la demande est influencée par des troubles psychiques, il ordonne une expertise psychiatrique ;*
  - souffre d'une maladie ou de séquelles d'accident graves et incurables ; et persiste dans sa volonté de se suicider.*

*En cas de doute ou s'il n'y a pas consensus sur la capacité de discernement, la situation médicale de la personne concernée ou sa volonté, le médecin doit obtenir un avis de la part d'un médecin agréé par le département sur la base d'une proposition des associations faîtières ;*

- c) des alternatives, en particulier celles liées aux soins palliatifs, ont été discutées avec la personne concernée ; à moins que celle-ci ne les refuse, les démarches nécessaires ont été entreprises et mises en oeuvre ;*
- d) à l'issue de la procédure, le médecin responsable s'assure que la demande de la personne concernée demeure persistante et se fonde sur un consentement éclairé ;*

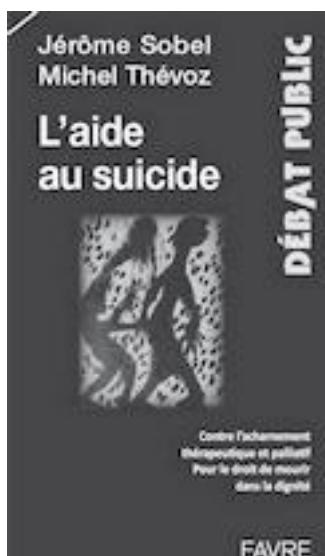
- e) le médecin responsable établit un rapport portant sur les lettres **b** à **d** et l'adresse à la direction médicale de l'établissement hospitalier.

**Dans les EMS, ce rapport est transmis, pour avis, au médecin responsable d'un autre EMS désigné par l'établissement**

- f) la direction médicale de l'établissement hospitalier ou le médecin responsable de l'EMS concerné statue sur la demande d'assistance au suicide dans un délai raisonnable. Si les conditions sont remplies, la direction médicale ou le médecin responsable en informe le médecin cantonal.
- g) l'établissement peut exiger de la personne concernée, qui dispose encore d'un logement extérieur et pour autant qu'un transport soit possible, d'accomplir son geste ultime hors de l'établissement.

Quelle embrouille ! Que de complications, que d'embûches ! Tout est fait pour décourager la moindre demande. Franchement, le canton de Vaud se trompe de siècle. Pourquoi en EMS n'ai-je pas les mêmes droits qu'à domicile ? Et qui me garantit que l'Etat s'arrêtera là ? Demain, peut-être, une autre loi dira que l'aide à mourir ne peut pas être apportée au membre d'EXIT qui vit à domicile si ce dernier est suivi par les soins à domicile, sauf si « l'équipe » a donné son aval....Et rien dans ce texte législatif ne laisse entendre que le point de vue des proches aurait une quelque prépondérance ...

Ce projet me laisse sans voix. Il se résume ainsi : En EMS, votre parole n'est vraiment entendue que si l'équipe soignante le veut bien. **Aînés du canton de Vaud, révoltez-vous, refusez ce contre-projet, il vous infantilise et vous prive de vos droits ! Le vrai tabou dans notre société n'est pas de parler de la mort, mais de la demander.** (François de Closets). Courage, ce texte n'a, Dieu merci pas encore force de loi et n'entrera pas en vigueur si vous dites haut et fort votre indignation.



## L'aide au suicide

Ce livre parle de vous personnellement, il traite de l'étape finale de votre vie.

Le passé dont vous ne voulez rien savoir, vous vous condamnez à le répéter, dit-on ; mais la fatalité que vous voudriez ignorer s'accomplira sous sa forme la plus inacceptable. Si le droit à la vie est fondamental, il apparaît tout aussi fondamental de pouvoir choisir sa propre mort, et de faire appel à l'assistance d'un spécialiste.

Ce livre est d'abord un manifeste : contre l'acharnement thérapeutique, bien sûr; mais aussi contre l'acharnement palliatif, contre

l'hypocrisie de médecins plus soucieux de la promotion de leur spécialisation que de l'état de leurs patients; contre l'opportunisme de politiciens qui surfent sur l'opinion publique au lieu d'affronter la réalité ; et contre notre lâcheté à tous devant un des derniers tabous de notre temps.

Ce livre, enfin, engage le débat sur des questions aussi fondamentales que le suicide assisté ou l'euthanasie directe, leurs enjeux économiques, la législation dans ce domaine, la formation de praticiens en thanatologie, les directives anticipées, etc., cela sous deux angles de vue convergents, celui d'un médecin engagé dans l'assistance au suicide, et celui d'un partisan de la démédicalisation de l'euthanasie.

**Auteurs** : Jérôme Sobel, médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie et en chirurgie cervico-faciale et Michel Thévoz, qui a été professeur d'histoire de l'art et conservateur de la Collection de l'Art Brut depuis sa fondation en 1976.

### Il n'y a pas de mort naturelle ... Etat des lieux sur le suicide assisté

Ouvrage collectif publié sous la direction de Denis-Olivier Maillefer

Cet ouvrage se livre à un état des lieux très complet de la problématique du suicide assisté. Il montre clairement les spécificités – quasi uniques – de la législation suisse dans ce domaine et se veut aussi – en complément – une invitation à la réflexion en vue de la votation vaudoise de 2011 sur le suicide assisté en EMS.

Les aspects médicaux, légaux, mais surtout éthiques de la question y sont traités sans dogmatisme, sans prosélytisme et avec le souci constant d'en référer à des valeurs de tolérance et d'ouverture, plaçant l'humain et non pas les institutions au centre du débat.

Pas de simplifications outrancières ni d'oppositions manichéennes, mais des éclairages passionnants sur un sujet de société brûlant où, pour une fois, la Suisse n'est pas en retard, mais devra gérer son expérience et se profiler entre les écueils d'un tourisme organisé de la mort et des tentations excessivement restrictives.

Tous les intervenants sont des personnes de grande valeur et compétence, fins connaisseurs des enjeux sociétaux de l'assistance au suicide.

**Auteurs** : Collectif de sept personnes

Claude Schwab, théologien

Jean Martin, ancien médecin cantonal

Philippe Vuillemin, médecin généraliste

Philippe Baud, théologien

Christian Danthe, médecin généraliste

Christine Maquin-Gleyse, direction d'EMS

Filip Uffer, Pro Senectute.



Ainsi que plusieurs témoignages de proches ayant été impliqués dans un suicide assisté.

Editions Mon Village Rue de la Sagne 17B 1450 Sainte-Croix

## Si vous déménagez - Changement d'adresse

Si vous changez d'adresse, nous vous serions reconnaissants de bien vouloir nous aviser, en nous retournant ce formulaire, dûment rempli, par fax au No 022 735 77 65 ou par courrier postal à :

**EXIT A.D.M.D. Suisse romande  
Case postale 110 1211 Genève 17**



Nom	:	.....
Prénom	:	.....
Ancienne adresse	:	.....
Nouvelle adresse	:	.....
No postal et lieu	:	.....
Adresse électronique	:	.....
Nouveau téléphone	:	.....
Téléphone portable	:	.....
Communication	:	.....
		.....

### ***Des caractères plus lisibles !***

Comme vous avez pu le constater, ce bulletin a été rédigé avec des caractères plus lisibles (Helvetica) et dans une taille légèrement plus grande, afin de tenir compte de nos lecteurs, qui ont de la peine à lire les petits caractères.



Plus nous serons nombreux  
mieux nous atteindrons nos objectifs !



### **Bulletin d'inscription**

**Uniquement pour les personnes domiciliées en Suisse romande**

A envoyer à :

EXIT A.D.M.D. Suisse romande Case postale 110 1211 Genève 17  
en joignant svp une enveloppe affranchie à votre adresse. Merci !

- Je désire recevoir gratuitement toutes les informations concernant EXIT A.D.M.D. Suisse romande
- Je désire adhérer à EXIT A.D.M.D. Suisse romande
- Je n'ai pas l'âge légal de la retraite, cotisation annuelle CHF 40.--
- J'ai l'âge de la retraite (AVS ou AI), cotisation annuelle CHF 35.--

Nom : .....

Prénom : .....

Titre (Mme /Mlle / M.) : .....

Adresse : .....

No postal et lieu : .....

Téléphone : .....

Date : ..... 20 .. Signature : .....

**Avons-nous  
le droit de mourir  
dans la dignité**



**dans un EMS  
ou à l'hôpital !**