



EXIT A.D.M.D. Suisse romande

Association pour le droit de mourir dans la dignité

Journal No 60 - Avril 2014 - Paraît 2 fois par an - Tirage : 20'000 ex.





Table des matières

- Editorial - Dr Jérôme Sobel, Président	Page 1
- Assemblée générale 2014, ordre du jour	Pages 2 - 4
- Graphiques membres et assistances	Pages 5 - 6
- Bilan, compte de résultats et rapport fiduciaire	Pages 7 - 10
- Le mot de la trésorière et graphiques financiers	Pages 11 - 12
- Interview du Dr Francis Thévoz, accompagnateur	Pages 13 - 19
- Le secrétariat et demande de la trésorière	Pages 20 - 21
- Article de M. Hans Stalder - Bulletin des médecins	Pages 22 - 24
- Achat de locaux administratifs (bureaux)	Page 25 (haut)
- Conditions pour demander une assistance	Page 25 (bas)
- Interview du Dr Pierre Beck, accompagnateur	Pages 26 - 29
- L'association répond à vos questions	Pages 30 - 32
- Le mot de Daphné (Dresse Daphné Berner)	Pages 33 - 35
- Nouvelles de l'étranger par Jean-Jacques Bise	Pages 36 - 41
- Bulletin de commande de documents divers	Page 42
- Demande du formulaire d'adhésion à EXIT ADMD	Page 43
- Formulaire de changement d'adresse	Page 44
- Liste des membres du comité d'EXIT ADMD	Page 45

Assemblée générale : samedi 26 avril 2014 à 15 h.
réservée uniquement aux membres
au Palais de Beaulieu à Lausanne
Salle 'Rome'



Comité de rédaction et conception du journal-bulletin :
J. & W. Walz et K. Rophille - Photos : Adriano Pletti et Walz





Editorial

Parlez-en avec votre médecin !

Il est important de parler de votre adhésion à **EXIT** Suisse romande avec votre médecin traitant. Vous pourrez ainsi lui faire connaître votre philosophie de la vie et vos préférences thérapeutiques et cela même avant l'apparition d'une maladie grave. Vous pourrez ainsi percevoir ses réactions et comprendre s'il est prêt à suivre vos choix ultérieurs. Ce dialogue franc et ouvert est essentiel avant de rencontrer une situation médicale difficile ; il permettra d'éviter de se trouver en situation d'opposition et d'incompréhension.



Il n'est jamais trop tôt pour connaître les sentiments de votre médecin par rapport à votre association **EXIT** et les directives anticipées que vous avez choisies pour éviter un acharnement thérapeutique.

En cas d'opposition flagrante il est souhaitable de rechercher un autre médecin qui vous comprendra mieux et ils sont de plus en plus nombreux.

Il est également essentiel de parler de vos choix avec vos proches et de choisir parmi eux votre représentant thérapeutique qui sera votre porte-parole au cas où vous ne pourriez plus vous exprimer vous-même.

Mme Mirela Caci, directrice médicale adjointe au CHUV, vous parlera lors de notre assemblée générale du nouveau droit de la protection de l'adulte, en vigueur depuis 2013, qui renforce le rôle et l'importance des directives anticipées.

Venez nombreux à Lausanne le 26 avril 2014 !

Dr Jérôme Sobel,
médecin
Président d'EXIT A.D.M.D. Suisse romande





Assemblée générale 2014

réservée uniquement aux membres

Chers membres,
Nous avons le plaisir de vous inviter à notre assemblée générale
ordinaire 2014, qui se tiendra le :

Samedi 26 avril 2014, à 15 heures

au Palais de Beaulieu de Lausanne

Salle : **'Rome'**

Coordonnées GPS : Avenue des Bergières 10 1004 Lausanne

Ordre du jour

1. Approbation du procès-verbal de l'assemblée générale du 20 avril 2013 à Neuchâtel, veuillez vous référer au bulletin No 59 du mois de septembre 2013
2. Rapport du comité présenté par le Dr Jérôme Sobel, président
3. Rapport de la trésorière Mme Janine Walz
4. Rapport des vérificateurs des comptes (organe de contrôle), en l'occurrence la fiduciaire Nouvelle SA de Genève
5. Décision de principe et budget approximatif pour l'achat éventuel de locaux administratifs dans le canton de Genève, pour le secrétariat de l'association.
6. Cotisation annuelle
7. Election du comité
8. Conférence de Mme **Mirela Caci**, directrice médicale adjointe au CHUV, intitulée : «Le nouveau droit de protection de l'adulte modifie-t-il le rôle du patient dans l'élaboration du projet thérapeutique ?»
9. Propositions et divers

Localisation de
de l'Av. des Bergières
No 10 à Lausanne



'QR Code' à scanner :
avec un téléphone intelligent (Smartphone) avec
'Qrafter' ou 'Quick Scan'





Assemblée générale 2014 réservée uniquement aux membres

Plan d'accès



Salle : **'Rome'** - Palais de Beaulieu - Lausanne





Assemblée générale 2014

réservée uniquement aux membres

Les membres qui désirent poser des questions importantes, d'intérêt général, lors de l'assemblée sont priés de les faire parvenir par écrit au comité d'EXIT A.D.M.D. **au moins 10 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 complétée et signée.

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.

A l'issue de l'assemblée, nous organiserons comme d'habitude une verrée et nous espérons être honorés de votre présence.



Dans cette attente, nous vous présentons, chers membres, nos meilleures salutations.

Annexe : Une carte-réponse vous permettant soit d'annoncer votre présence, soit d'envoyer une procuration, si vous ne pouvez pas participer à cette assemblée générale.





Assemblée générale 2014

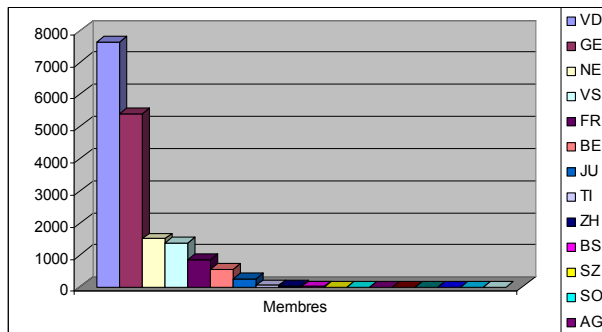
Analyses - Statistiques



EXIT A.D.M.D. Suisse romande

Nombre de membres au 31.12.2013 : 18'564

(En 2012 : 17'690, soit une augmentation de 5%)



Canton	Membres
VD	7997
GE	5584
NE	1593
VS	1476
FR	948
BE	572
JU	286
TI	50
ZH	20
BS	15
SZ	6
SO	2
AG	4
BL	4
LU	2
TG	2
SG	1
GR	2



EXIT A.D.M.D. Suisse romande

Nombre d'assistances au suicide effectuées
du 1er janvier au 31 décembre 2013 :

155



A domicile : 141
En EMS : 10
A l'hôpital : 4

Canton de Vaud : 69
Canton de Genève : 43
Canton de Neuchâtel : 19
Canton de Berne : 5
Canton de Fribourg : 8
Canton du Valais : 8

Canton du Jura : 3



Assemblée générale 2014

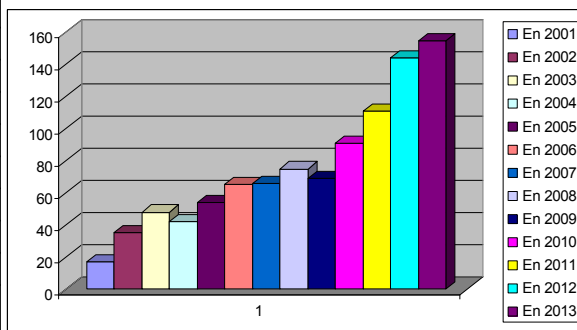
Analyses - Statistiques



EXIT A.D.M.D. Suisse romande

Evolution du nombre d'assistances au suicide effectuées entre 2001 et 2013

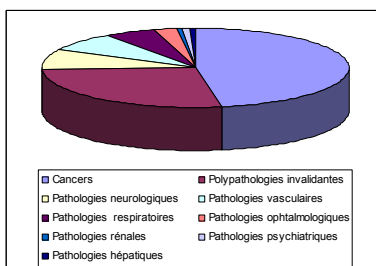
En 2001	17
En 2002	35
En 2003	48
En 2004	42
En 2005	54
En 2006	65
En 2007	66
En 2008	75
En 2009	69
En 2010	91
En 2011	111
En 2012	144
En 2013	155



EXIT A.D.M.D. Suisse romande

Causes des demandes d'assistance au suicide en 2013

Cancers	73
Polypathologies invalidantes	42
Pathologies neurologiques	13
Pathologies vasculaires	12
Pathologies respiratoires	8
Pathologies ophtalmologiques	4
Pathologies rénales	1
Pathologies psychiatriques	1
Pathologies hépatiques	1
Total :	155





Assemblée générale 2014

Bilan 2013

EXIT ADMD Suisse romande

Bilan 2013

Du 1.1.2013 au 31.12.2013

(Structure minimale, selon le code des obligations)

Libellé	exercice en cours	exercice précédent
ACTIF		
Actifs circulants		
Caisse	481.90	386.55
CCP secrétariat No 10-719432-9	1'408.55	2'248.25
La Poste CCP No 12-8183-2	579'613.98	477'532.97
Impôts anticipés à récupérer	2'349.18	6'048.80
Charges payées d'avance	12'627.45	.00
Total actifs circulants :	596'481.06	486'216.57
ACTIF		
Actifs immobilisés		
Compte Deposito Poste No 17-755563-1	105'086.90	104'831.40
Obligation caisse No 1820981 - Ech. 27.5.2014	100'000.00	100'000.00
Compte E-Deposito No 92-228616-6	689'338.00	559'181.28
Compte E-Deposito No 92-725668-5	405'130.20	403'817.80
UBS garantie loyer No 291.345.J2 B	5'242.15	5'236.05
Total actifs immobilisés :	1'304'797.25	1'173'066.53
Total ACTIF	1'901'278.31	1'659'283.10
PASSIF		
Fonds étrangers		
Provision impôts	- 2'346.00 -	5'227.40
Charges à payer	.00 -	15'634.65
Cotisations encaissées d'avance	- 8'085.00 -	.00
Total fonds étrangers :	10'431.00	20'862.05
PASSIF		
Fonds propres		
Capital	- 1'131'421.05 -	1'063'536.26
Total :	1'131'421.05	1'063'536.26
PASSIF		
Fonds de réserve		
Fonds juridiques	- 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. publiq. + relat. publiques	- 70'000.00 -	70'000.00
Total :	507'000.00	507'000.00
PASSIF		
Résultats		
Résultat de l'exercice	+ 252'426.26 +	67'884.79
Total :	252'426.26	67'884.79
PASSIF		
Fonds propres		
Report pertes et profits	- .00 -	.00
Total fonds propres :	1'890'847.31	1'638'421.05
Total PASSIF	1'901'278.31	1'659'283.10





Assemblée générale 2014

Compte de résultats 2013 (Page 1)

EXIT ADM D Suisse romande

Comptes de résultats 2013

Du 1.1.2013 au 31.12.2013

Libellé	exercice en cours	exercice précédent
1. PRODUIT D' EXPLOITATION		
Produits d'exploitation		
Cotisations membres	664'260.40	631'725.95
Encaissement rembours. divers	2'702.60	0.00
Dons	135'337.87	133'417.33
Cotisations encaissées d'avance	0.00	10'180.00
Total	802'300.87	775'323.28
Total 1. PRODUIT D' EXPLOITATION	802'300.87	775'323.28
2. PRODUITS HORS EXPLOITATION		
Produits hors exploitation		
Intérêts créanciers	6'718.75	8'201.10
Commission 2% impôt source	284.50	347.46
Remboursement assurance	811.65	0.00
Total	7'814.90	8'548.56
Total 2. PRODUITS HORS EXPLOITATION	7'814.90	8'548.56
3. CHARGES D' EXPLOITATION		
Charges personnel		
Salaires regroupés	-185'307.25	-171'737.21
Intérim - Travail temporaire	-9'137.50	-5'817.50
AVS - AI - APG - Chômage	-9'543.20	-9'714.45
Frais administration caisse de compensation	-427.75	-383.10
Taxe professionnelle	-100.00	-48.00
Caisse comp. familiale	-2'845.20	-2'699.60
Prévoyance prof.	-10'957.90	-10'380.60
Assurance accidents	-1'227.35	-1'357.55
Assurance indemn. journ. maladie	-2'052.30	-2'059.30
Assurance maternité	-80.05	-75.10
Rémunération personnes bénévoles AVS	-500.00	-500.00
Total	-222'178.50	-204'772.41
3. CHARGES D' EXPLOITATION		
Frais généraux		
Loyers	-30'290.65	-30'136.10
Total	-30'290.65	-30'136.10
3. CHARGES D' EXPLOITATION		
Frais généraux		
Frais de déplacements	-1'464.20	-1'366.05
Séminaires - formation	-3'030.00	0.00
Frais de voyages étrangers	-1'560.45	0.00
Frais d'initiative et votations	0.00	-166'096.30
Cotisation RTD - dons	-2'477.80	-2'439.80
Mobilier de bureau	-219.00	-123.00
Frais divers bureau	-1'156.00	-1'086.90
Assurances RC et divers	-636.85	-636.85
Electricité	-272.65	-341.05
Téléphones + Fax	-1'776.40	-2'051.60
Matériel de bureau, photocopies	0.00	-304.35
Internet	-243.20	-243.20
Honoraires comptabilité	-7'200.00	-7'200.00





Assemblée générale 2014

Compte de résultats 2013 (Page 2)

Compte de résultats (Suite)

Libellé	exercice en cours	exercice précédent
Frais fiduciaire	-5'188.00	-6'372.00
Affranchissements	-7'135.90	-8'952.20
Bulletins Exit	-22'636.80	-21'633.50
Frais envoi cotisations bulletins et rappels	-30'425.20	-33'291.80
Frais d'imprimerie / fournitures	-6'528.65	-7'483.35
Fournitures / papeterie	-1'507.75	-1'558.20
Abonnements divers	-66.00	-368.00
Traductions	0.00	-108.00
Frais de conférences-congrès-comités	-10'301.30	-33'436.70
Livres - documentations	-714.00	-207.50
Bons cadeaux + divers	-7'306.90	-5'968.12
Frais divers administration, contr. hab.	-76.35	0.00
Frais assemblée générale	-10'075.30	-11'144.85
Epsilon - pliages - impressions - envois	-12'041.20	-8'849.25
Frais juridiques	-16'013.45	-9'723.20
Forums - formation	0.00	-300.00
Matériel + licences informatiques	-2'498.30	-4'971.30
Entretien matériel + divers	0.00	-591.10
Fournitures informatiques et divers	-1'827.85	-2'599.95
Publicité - Annonces - Répert. tél.	-1'664.30	-1'815.50
Total	-156'043.80	-341'263.62
3. CHARGES D' EXPLOITATION		
Charges bénévoles et assistances		
Frais de pharmacie - assistances	-7'244.50	-5'775.65
Honoraires médecins conseils	-47'165.00	-48'264.70
Accompagnements, assist. membres	-76'926.40	-66'294.60
Total	-131'335.90	-120'334.95
3. CHARGES D' EXPLOITATION		
Frais généraux		
Impôts cantonaux	-9'510.00	-10'348.95
Frais banques et chèques postaux	-8'330.66	-9'131.02
Total	-17'840.66	-19'479.97
Total 3. CHARGES D' EXPLOITATION	-557'689.51	-715'987.05
Résultat de l'exercice Fr. :	252'426.26	67'884.79





Assemblée générale 2014

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'ASSEMBLEE GENERALE 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 2013.

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.

Nous vous recommandons d'approuver les comptes qui vous sont soumis et de donner décharge aux membres du Comité ainsi qu'à la trésorière pour leur gestion.

Genève, le 13 février 2014

FIDUCIAIRE NOUVELLE S.A.


Bernard GROBET
Expert-réviseur agréé


Charles MEYER
Réviseur responsable
Expert-réviseur agréé

Annexes :

- Comptes annuels (bilan et compte de résultat)

Tél. (41 22) 317 78 78

Fax (41 22) 317 78 79

TVA : CHE-105-817.167

E-mail: fidnouvelle@fidnou.ch





Assemblée générale 2014

Le mot de la trésorière



Chers membres,
Comme vous pourrez le constater, le résultat de l'exercice 2013 est positif soit : **+ CHF 252'426.26**

En effet, contrairement à 2012, il n'y a pas eu de campagnes politiques, de votations, de congrès etc..., les dépenses ont donc été limitées au strict minimum.

Si le nombre des membres n'a que très légèrement augmenté (+ 5%), c'est parce qu'il y a malheureusement de nombreux décès naturels durant l'année.

L'explication est simple : une grande majorité des adhérents, soit le 66% (12'253 personnes), ont plus de 65 ans.

Bien que les assistances au suicide restent **totalelement gratuites pour les membres**, chaque assistance coûte en moyenne : CHF 3'600.-- à l'association et de plus en plus de personnes adhèrent à la 'dernière minute' !

Les personnes qui adhèrent au dernier moment, dans l'urgence et qui demandent en même temps une assistance au suicide, rendent la tâche des médecins-conseils de l'association plus difficile !

Je vous rappelle aussi que pour chaque demande d'assistance, il faudrait normalement :

- Etre membre depuis un 'certain temps' ...
- Demander à son médecin traitant son dossier médical complet
- Laisser du temps aux médecins-conseils pour l'étude du dossier
- Qu'une lettre manuscrite soit rédigée, parfois même devant notaire
- Qu'une accompagnatrice bénévole se libère et s'entretienne plusieurs fois avec celui ou celle qui fait une demande etc...

Pour conclure, n'hésitez pas à dire à ceux qui ont l'intention d'adhérer à l'association, qu'il ne faut **pas le faire à la 'dernière minute' !**

Janine Walz





Assemblée générale 2014

Analyses des finances



EXIT A.D.M.D. Suisse romande

Répartition des revenus

2011

Cotisations :	603'495.25
Cotisations d'avance :	9'782.90
Dons :	194'033.85
Rembours. divers	436.00
Total	807'748.00

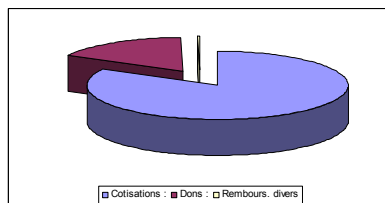
En 2013

Cotisations :	664'260.40
Dons :	135'337.87
Rembours. divers	2'702.60
Total	802'300.87

Cotisations d'avance : (Dans le bilan)	8'085.00
---	----------

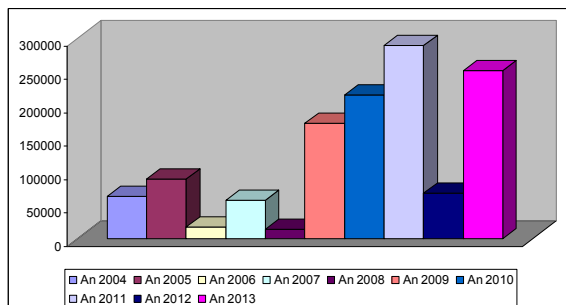
2012

Cotisations :	631'725.95
Cotisations d'avance :	10'180.00
Dons :	133'417.33
Rembours. divers	0.00
Total	775'323.28



EXIT A.D.M.D. Suisse romande

Evolution des revenus de 2004 à 2013



An 2004	63'709.41
An 2005	89'741.83
An 2006	17'923.96
An 2007	57'253.97
An 2008	13'898.07
An 2009	17'3095.90
An 2010	215'736.09
An 2011	289'430.65
An 2012	67'884.79
An 2013	252'426.26





Interview d'un accompagnateur le Dr Francis Thévoz

Sollicité à plusieurs reprises, le Dr Francis Thévoz, accompagnateur d'EXIT A.D.M.D. Suisse romande, a accepté de répondre à nos questions.



Voici ses réponses, claires, franches et émouvantes. Nous les publions intégralement, sans aucune modification.



Lorsque vous étiez un jeune médecin, quelle était votre position au sujet de l'assistance au suicide ?

À l'époque (mon diplôme date de 1964 !), je considérais qu'une personne demandant à mourir souffrait d'une maladie ou perturbation psychique ... Le classement était rapide : dans les services de chirurgie cardiaque ou thoracique, aux soins intensifs, les malades se battaient pour survivre, et notre travail de routine, en urgence, la nuit, les jours de garde, était de les sauver, à tout prix et parfois hors de prix. Dans les fins de vie (cancers généralisés par exemple) la règle était de raccourcir les agonies par surdosage de morphine sans jamais en parler.

Un Professeur de chirurgie m'apprit aussi, dans les cas désespérés, à prescrire de la cortisone à doses progressivement plus élevées puis à interrompre d'un coup ce traitement lorsque la demande d'en finir devenait lancinante, persistante. On le faisait après un dialogue franc et clair avec le patient et sa famille. Le décès survenait en 24 heures. Mais le suicide assisté n'a pas été discuté à l'époque dans les services de chirurgie.

Je n'ai donc pas eu de position précise sur le sujet, mais dès le début de mes études j'ai toujours lutté pour que le malade décide lui-même de son sort et bénéficie du maximum d'informations objectives sur sa situation.





Interview d'un accompagnateur le Dr Francis Thévoz



Si vous avez changé d'avis sur l'assistance au suicide, à un moment dans votre carrière, quelle en fut la raison ?

Je ne me suis pas vraiment posé le problème pendant ma carrière de chirurgien. Par la suite, trois éléments interviennent :

a) Étant plus politicien que médecin, je suis de l'autre côté de la frontière et découvre la solitude du malade dans les grands hôpitaux, l'absence du « colloque singulier » parce que médecins et infirmières changent beaucoup plus que par le passé, le malade en fin de vie se sent abandonné; dans les meilleures institutions, il peine à trouver une oreille toujours présente, disponible, fidèle.

b) Durant les 20 dernières années comme président d'une Fondation propriétaire d'EMS, je découvre la vraie solitude de la personne sénile ou démente, ou sévèrement handicapée (surdité, c c t , incontinences et paralysies) et surtout la difficulté bien compréhensible qu'elle rencontre à se faire entendre et surtout écouter. Ce n'est pas une critique du personnel ou de l'état d'esprit des homes pour personnes âgées. C'est un fait : en perdant ses esprits ou son indépendance, on perd toute audience sérieuse. Et quand on demande d'en finir on vous sourit gentiment; des médicaments euphorisants ou calmants sont prescrits, la famille stimulée à de plus fréquentes visites, au pire l'aumônier, l'assistante sociale ou le psychiatre arrivent, mais on ne vous a pas vraiment  cوت .

c) J'ai donc progressivement acquis la certitude qu'il faut avant tout prendre au sérieux ce que dit la personne souffrante, sa décision ou son désir de terminer sa vie. Dans ses angoisses, ses longues insomnies, sa douleur, son humiliation, elle a beaucoup plus réfléchi à son sort que ceux qui décident pour elle, trop sûr d'eux, rapides et professionnels.





Interview d'un accompagnateur le Dr Francis Thévoz



*Si vous avez changé d'avis sur l'assistance au suicide, à un moment dans votre carrière, quelle en fut la raison ?
(Suite)*

d) Ma conviction de libre penseur s'est renforcée en vieillissant. Ma certitude s'est affermie : ce qui compte avant tout c'est la personne humaine et celle-ci doit être maîtresse de sa propre vie, libre des décisions qui la concernent. Il y a une différence entre l'être humain et la personne humaine. Cette différence c'est l'état de conscience, la pensée, la réflexion, la volonté exprimée qui fait la différence entre le simple corps de mammifère et la personne humaine. Ni la médecine, ni la psychiatrie, ni la religion, ni l'administration cantonale (!) n'ont le moindre droit à se substituer autoritairement à mes décisions concernant ma vie ou ma mort.



*Dans quelles circonstances avez-vous décidé de devenir accompagnateur de l'association
EXIT A.D.M.D. Suisse romande ?*

Plusieurs évènements sans relation apparente. Retraité, je suis disponible, en recherche d'une activité bénévole au moment où je cesse une activité d'expert fédéral aux examens de Médecine (2010). Plusieurs expériences douloureuses d'amis ou de connaissances soignés contre leur volonté et l'abus des psychotropes fabriquant des zombies m'ont irrité. La rencontre avec le Dr Jérôme Sobel, les échanges très enrichissants avec lui et avec d'autres personnes proches d'EXIT. Et finalement la découverte de l'état d'esprit «EXIT» qui m'a vraiment fasciné et qui continue de m'enthousiasmer.

Cette décision a donc mûri lentement, mais les premières expériences d'accompagnement «accompagné» (par mes marraines Suzanne Pletti et Gabriela Renaud) m'ont convaincu qu'il n'y avait aucune contradiction entre le suicide assisté et les convictions hippocratiques les plus fondées et rigoureuses qui restent les miennes.





Interview d'un accompagnateur le Dr Francis Thévoz



Dans quelles circonstances avez-vous décidé de devenir accompagnateur de l'association EXIT A.D.M.D. Suisse romande ? (Suite)

J'ai vraiment appris avec EXIT ce que signifie «se mettre à la place de ... ressentir comme celui qui souffre ou a peur ... la vraie empathie qui assume totalement le problème en pleine responsabilité». Tout cela je l'avais appris et pratiqué avant, mais avec cette distance, cette fausse supériorité et le côté distrait du médecin pressé qui enlèvent beaucoup de chaleur à ses meilleures intentions.



Aviez-vous déjà exercé cette activité durant votre carrière de médecin-chirurgien ou seulement depuis que vous êtes à la retraite ?

Non, seulement depuis que je suis à la retraite et depuis peu d'années.



Avez-vous rencontré, lors d'assistance au suicide des personnes particulières ou surprenantes ?

Oui bien sûr et l'activité d'accompagnant m'a réconcilié avec le genre humain en me faisant découvrir beaucoup de belles choses insoupçonnées cachées dans l'esprit et le cœur de personnes apparemment banales. Des exemples :

Cette famille en pleurs entourant la jeune femme courageuse et déterminée qui dit adieu à ses enfants de 9 et 11 ans puis console son mari avant de lui donner ses dernières recommandations. Elle cesse une lutte impossible contre la dissémination cérébrale d'un cancer qui la paralyse progressivement et irréversiblement.

Ce médecin que j'ai connu et admiré pendant ma formation universitaire, retrouvé souffrant le calvaire, incapable de parler, d'avaler, de respirer et me suppliant, les yeux dans les miens, de faire cesser cette torture le plus vite possible. Ses frères, son amie, une sœur sont là, abasourdis, silencieux.





Interview d'un accompagnateur le Dr Francis Thévoz



Avez-vous rencontré, lors d'assistance au suicide des personnes particulières ou surprenantes ? (Suite)

Une impression de sérénité collective intraduisible, comme si cette famille se déchargeait du poids de la décision sur celui qui arrive de l'extérieur.

Il faut donc souligner les comportements souvent admirables d'êtres humains pris dans des situations sans issue. Et ce n'est ni l'éducation, la culture, la richesse ou le niveau social qui déterminent l'attitude observée. C'est beaucoup plus l'acceptation de cette fatalité : « Nous allons tous mourir, toi et moi aussi, trop tôt bien sûr, mais je choisis le moment et la manière, pour le reste je n'ai pas le choix. » Et contrairement à ce que pensent trop d'ignorants, ce n'est jamais facile, ni pour celui qui va mourir, ni pour celui qui va l'aider. Il faut éviter de banaliser l'assistance au suicide, chaque être humain est différent, chaque cas est particulier. Je crains qu'une réglementation ou tatillonne législation ne gêne plus qu'elle ne facilite le travail d'accompagnement. Peut-être devrons-nous mieux soigner notre formation d'accompagnant et améliorer nos compétences.



Quelle serait votre opinion si l'euthanasie active, sous certaines conditions était un jour autorisée en Suisse ?

Tout est dans la définition de « l'euthanasie active ». Je suis opposé à ce qu'une grande commission éthico-politico-sanitaire fédérale détermine ceux qui ont le droit (ou le devoir ?) de mourir. Exigence absolue du respect de la volonté de la personne, précision minutieuse quant à la manière de déléguer cette volonté avant que l'état de conscience ne disparaisse. Elargissement possible à des membres de la famille avec précautions rigoureuses, actes notariés, enquête préalable si l'état de conscience est gravement perturbé, pas de refus lorsque la volonté s'est manifestée. Pas de pression sur la personne âgée, souffrante, fragilisée, pas trop de pinaillage sur sa capacité de discernement.





Interview d'un accompagnateur le Dr Francis Thévoz



*Quelle serait votre opinion si l'euthanasie active, sous certaines conditions était un jour autorisée en Suisse ?
(Suite)*

Mais surtout respect absolu de la liberté individuelle et mise à l'écart des institutions (Hôpitaux, Eglises, Administrations, Sociétés médicales et psychiatriques, éthiciens et juristes de tout poil) qui bien certainement tenteront de s'approprier la plus grande part possible d'autorité sur le cours des événements en cas de légalisation de l'euthanasie active.

J'ai souvent affirmé qu'EXIT serait le plus grand défenseur des droits de la personne lorsque la «logique économique» pousserait vers une euthanasie «raisonnable» dans les EMS et hôpitaux, en psychogériatrie surtout. J'en suis encore plus persuadé aujourd'hui où l'on s'approche insidieusement de cette horreur. Nous devons donc persister et développer encore la présence et l'activité de notre association qui indiscutablement enrichit la réflexion sur une mort digne.



Enfin, si vous aviez le pouvoir de changer les lois, quel serait votre souhait à court terme ?

Concernant l'aide à la fin de vie, la loi vaudoise vient de changer, je dirais qu'à court terme il faut, ici, exercer notre activité dans ce cadre, formuler ensuite seulement les critiques et propositions qui en découlent. Très récemment j'ai bénéficié de la collaboration des soignants et du médecin chef de service d'un hôpital cantonal non vaudois pour le transfert à domicile (équipé d'une voie veineuse) d'un jeune homme atteint d'une grave tumeur cérébrale.

Notre activité est donc possible même là où la loi est la moins favorable. EXIT a déjà fait changer l'état d'esprit. On pourrait dans un premier temps faire accepter en Suisse une législation de type vaudois, mais je crains qu'une loi fédérale ne puisse être que régressive pour des cantons comme les nôtres.





Interview d'un accompagnateur le Dr Francis Thévoz



Et à long terme ?

Une protection améliorée de la liberté des patients résidant en institution est nécessaire, un respect absolu de leur droit de décider de leur sort, une garantie exprimée et précise d'un droit de regard (refus ou acceptation) sur le traitement reçu. Il faut que l'information objective et honnête sur le pronostic soit fournie, comme le renoncement aux traitements pénibles et inutiles que l'on continue à administrer en fin de vie.

Je ne suis pas sûr que tout cela puisse être rassemblé dans une loi. Je fais plus confiance à l'introduction de nouveaux principes et manière de faire dans l'éducation des infirmières et des médecins.

Notre association EXIT Suisse romande peut et doit avoir une influence plus forte sur l'opinion publique, les médias, la politique.

Francis Thévoz

francis.thevoz@gmail.com





Le secrétariat de l'association



EXIT A.D.M.D. Suisse romande

Appels tél. reçus et traités par le secrétariat en 2013



Année	Mois	Appels tél. reçus	Lettres demandes d'adhésion	Lettres renseignements assistance
2013	Janvier	424	104	58
	Février	376	93	55
	Mars	246	72	36
	Avril	414	106	40
	Mai	338	86	53
	Juin	296	73	38
	Juillet	314	90	50
	Août	228	58	46
	Septembre	295	63	51
	Octobre	274	41	39
	Novembre	264	52	41
	Décembre	226	53	44
Total :	En 2011 : 2'843 : En 2012 : 3'757	3'695	891	551



EXIT A.D.M.D. Suisse romande

Courriers électroniques reçus et répondus par le secrétariat en 2013

Courriers divers reçus :

1'654

Demandes d'adhésion reçues :

820

Changement d'adresses ou avis de décès :

300

Echanges avec les accompagnatrices (teurs) :

773

Réponses aux demandes diverses :

2'774

6'321



Site : www.exit-suisse-romande.ch

Courrier : info@exit-geneve.ch



022 735 77 60

Permanence tél. du lundi au jeudi, 10 h. - 12 h. / 14 h. - 17 h. :

Le vendredi, 10 h. - 12 h. / 14 h. - 16 h.

Secrétariat d'EXIT A.D.M.D. Suisse romande : 31.12.2013/ EXIT11A_2013.pps



Demande de la trésorière

IMPORTANT !

Attendez svp la facture annuelle de cotisation !

Nous vous remercions d'avance de bien vouloir **attendre** de recevoir votre facture de cotisation annuelle qui est envoyée au début du mois de janvier, avant d'effectuer votre versement. (**1 bulletin par personne svp**) Plusieurs membres ont payé la cotisations 2014, au moyen d'un ancien bulletin de versement de 2013 ou 2012 **ou même** avec un bulletin de versement portant la mention "**Don**", ce qui complique considérablement le travail de la trésorière puisque les comptes ne sont pas les mêmes !

L'association compte plus de 18'500 membres ...

Merci d'avance à toutes et à tous !





Bulletin des médecins suisses

article de M. Hans Stalder



Le quadruple défi des médecins dans l'assistance au suicide

Publié avec l'autorisation des :
EMH Editions médicales suisses SA
CH-4132 MuttENZ

L'assistance au suicide n'est pas punissable en Suisse s'il n'y a pas de motif égoïste. Ceci s'applique à tout le monde, donc aussi aux médecins. Mais ceux-ci, qu'ils le veuillent ou pas - sont fortement impliqués dans l'assistance au suicide. Et cette implication médicale est quadruple :

1. Exclure que le désir de mourir est un symptôme d'un état dépressif. La volonté de se suicider peut être un symptôme de gravité d'une dépression, potentiellement traitable et réversible. Le devoir du médecin sera donc de dépister cette affection et si possible de la traiter, voire d'adresser la personne à un spécialiste pour empêcher un acte de désespoir ce que la personne concernée aurait pu apprécier ultérieurement. Ce même devoir s'applique aussi à tout symptôme potentiellement réversible, comme la douleur ou la dyspnée, qui devrait être traité.

2. Diagnostiquer une maladie fatale à brève échéance. Cette exigence fait partie de la directive de l'Académie Suisse des Sciences médicales (ASSM) concernant l'attitude médicale envers le suicide [1] reprise telle quelle dans le code déontologique de la FMH. Dernièrement, cette exigence a été contestée [2, 3].

3. Evaluer la capacité de discernement de la personne. Le suicide est un acte volontaire et la décision doit être prise en pleine conscience et capacité de discernement.





Bulletin des médecins suisses

article de M. Hans Stalder

Cette exigence interdit donc toute aide à mourir chez des patients qui n'ont pas ou plus cette capacité, même en cas de directives anticipées qui vont dans ce sens, ces dernières étant conçues pour empêcher des traitements non désirés, mais pas pour exiger une activité médicale telle que l'assistance au suicide.

4. Prescrire et appliquer le médicament létal.

Le législateur ne parle pas du moyen utilisé dans une aide au suicide, mais celle-ci devrait se faire le plus humainement et de façon la moins douloureuse possible.

Actuellement, seule l'application d'une substance qui ne peut être obtenue que sur prescription médicale répond à cette exigence. Cet acte est réalisé le plus souvent par des «spécialistes du suicide» comme EXIT, Dignitas et autres.

En fait, il y a encore une 5e tâche, d'ordre administratif : faire un constat de décès. Un décès survenant suite à une aide au suicide doit être déclaré aux autorités comme décès pour cause non naturelle. Seul un médecin peut effectuer cet acte.

Ajoutons que face à la demande d'assistance au suicide, la fonction du médecin serait peut-être moins de poser des diagnostics que de valider l'autodétermination de la personne et le caractère durable et bien considéré de sa demande [4].

Dans la proposition du Département fédéral de justice et police de 2009 [5] qui, n'ayant pas été soutenue en consultation, a été retirée, les points 2,3 et 4 auraient dû être effectués par trois médecins différents.

L'ASSM s'était fortement opposée à cette lourde implication médicale dans l'aide au suicide [6]. Pour elle, l'aide au suicide est contraire aux buts de la médecine et ne fait pas partie des activités médicales [1]. Mais qui d'autre que des médecins peut exécuter ces actes ? Les 3 premiers points concernent des diagnostics médicaux et le 4e une prescription que seul un médecin peut faire, car il est difficilement envisageable qu'elle puisse être remplacée par le libre accès à la pharmacie. Enfin, seul un médecin peut constater un décès.





Bulletin des médecins suisses

article de M. Hans Stalder

Actuellement, le législateur a de nouveau été sollicité de légiférer sur l'aide au suicide suite à un jugement de la Cour européenne de Strasbourg (la Suisse a déposé un recours contre ce jugement).

A mon avis, le désir irrévocable de finir sa vie ne devrait être contrarié ni par des embûches législatives et administratives lourdes ni par des interventions

de personnes extérieures ne connaissant pas la personne. Par conséquent, ces 4 actes seraient effectués idéalement par le même médecin, soit le médecin traitant qui connaît la personne (bien sûr sans qu'il y ait obligation). Je me rends compte qu'une telle attitude ne correspond pas à la déontologie actuelle et millénaire des médecins, mais les temps ont

changé... N'est-ce pas à nous médecins d'y réfléchir ou au moins de veiller à ce qu'une nouvelle loi n'impose pas des tracasseries administratives lors de cet instant

si délicat? Souvenons-nous que le droit suisse actuel y laisse un grand espace de liberté !

Hans Stalder

- 1 Prise en charge des patientes et patients en fin de vie. 2004.
Directives médico-éthiques de l'Académie Suisse des Sciences médicales.
- 2 Stalder H. L'éthique oui – mais pas de morale s.v.p. !
Bull Méd Suisses. 2012;93(27/28):1072.
- 3 Schafroth M. Suizidhilfe ist Teil der ärztlichen Aufgaben.
Bull Méd Suisses. 2012;93(34):1226–7.
- 4 Mauron A. Assistance au suicide, un chantier éthique perpétuel. Le Temps.
31 mai 2013.
- 5 www.ejpd.admin.ch
- 6 Commission Centrale d'Ethique de l'Académie Suisse des
Sciences Médicales. Problèmes de l'assistance médicale au suicide.
Bull Méd Suisses. 2012;93(11):411–2.

Publié avec l'autorisation des :
EMH Editions médicales suisses SA
CH-4132 Muttenz

 **EMH Media**
SCHWEIZERISCHER ÄRZTEVERLAG
EDITIONS MÉDICALES SUISSES





Communications de l'association

*EXIT A.D.M.D. Suisse romande loue depuis plus de 30 ans
des locaux administratifs (Bureaux de 3 pièces)*

l'association souhaiterait
acheter
des locaux administratifs

Genève ou région, si possible environ : 130 m² ou plus.

Si vous êtes informés d'une opportunité ou
si vous avez des locaux à vendre :

Contactez le : ☎ 079 213 92 09 Merci d'avance !

Conditions pour demander une assistance au suicide

1. Etre membre de l'association **EXIT Suisse romande**
2. Etre domicilié en Suisse
3. Avoir son discernement
4. Faire une demande manuscrite ou par acte notarié,
avec un dossier médical complet
5. Soit être atteint d'une maladie incurable ou d'une invalidité
importante ou avoir des souffrances intolérables
6. Soit être atteint de polypathologies invalidantes liées à l'âge



Interview du Dr Pierre Beck Accompagnateur

L'association a la chance d'avoir plusieurs accompagnateurs qui sont aussi des médecins



C'est le cas du Dr Pierre Beck du canton de Genève, qui a aimablement accepté de répondre à nos questions.



Lorsque vous étiez un jeune médecin, quelle était votre position au sujet de l'assistance au suicide ?

Quand j'étais assistant à l'Hôpital, dans les années 70, personne ne parlait encore d'assistance au suicide en Suisse. Par contre, l'euthanasie était pratiquée en toute discrétion pour des cas désespérés dont l'agonie se prolongeait. Il n'y avait pas de commission d'éthique... Au chevet du mourant on mettait en place une perfusion appelée «cocktail lytique», mélange de trois médicaments sédatifs à dose élevée. Quelques heures plus tard la chambre était libérée. En cas de réticence des infirmières, nous posions la voie veineuse nous-même.



Si vous vous êtes intéressé à l'assistance au suicide, à un moment dans votre carrière, quelle en fut la raison ?

Au cours de mon activité comme médecin de famille, j'ai eu des patients que je connaissais depuis longtemps et qui ont été atteints par un cancer généralisé. Souvent, leur fin de vie a eu lieu à l'hôpital, mais parfois le patient et sa famille ont choisi de rester à domicile. Ce qui était possible grâce au magnifique travail accompli par une équipe soignante comprenant des infirmières, des aides-soignantes, un pharmacien spécialiste des pompes à morphine etc ...





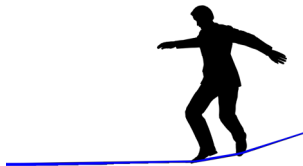
Interview du Dr Pierre Beck Accompagnateur



*Si vous vous êtes intéressé à l'assistance au suicide, à un moment dans votre carrière, quelle en fut la raison ?
(Suite)*

Cependant, l'organisation de soins palliatifs 24 h. sur 24, 7 jours sur 7 et durant des semaines nécessite la mobilisation d'une douzaine de personnes qui se relaient à toute heure du jour ou de la nuit ; c'est souvent la famille qui finit par s'épuiser. Les souffrances physiques du malade sont plutôt bien soulagées par les médicaments, par contre les troubles respiratoires et digestifs le sont moins et les souffrances psychiques ou existentielles très peu.

Je me souviens d'un homme fier, actif, grand voyageur qui était réduit à un état grabataire et qui ne supportait pas de retourner à la condition d'un nouveau-né dans un berceau.



Il agonisait lentement et la seule aide à mourir autorisée était (et reste d'ailleurs) : l'euthanasie active indirecte (soit des médicaments antalgiques et sédatifs à doses élevées, données dans l'intention de soulager mais pas de provoquer le décès).



Dans quelles circonstances, avez-vous décidé de devenir accompagnateur de l'association EXIT Suisse romande ?

Des cas comme celui dont je viens de parler m'avaient fait réfléchir : pourquoi une agonie doit-elle durer des semaines et mobiliser des ressources humaines et financières importantes alors que je dois refuser à mon patient ce qu'il demande instamment : la fin de ses souffrances et celles de ses proches par l'injection en une seule fois des médicaments qu'il prenait en plusieurs jours.





Interview du Dr Pierre Beck Accompagnateur



Aviez-vous déjà exercé cette activité, durant votre carrière de médecin ou seulement depuis que vous êtes à la retraite ?

EXIT A.D.M.D. Suisse romande a été fondée en 1982 pour lutter contre l'acharnement thérapeutique ; les assistances au suicide n'ont commencé que vers la fin des années 90. Mais j'avais été très sensible aux combats de l'association pour faire accepter les directives anticipées et promouvoir la cause de l'euthanasie. J'ai adhéré à EXIT Suisse romande en 2010, l'année de ma retraite.



Avez-vous rencontré, lors d'assistances au suicide, des personnes particulières ou surprenantes ?

Chaque assistance permet de rencontrer des malades et leurs proches dans des conditions très intenses de relation humaine. Il n'y a plus de place pour la superficialité dans des moments pareils. J'ai été frappé aussi de constater que l'adhésion à notre association était souvent le résultat d'une longue réflexion sur la fin de vie et une volonté d'en garder la maîtrise.



Quelle serait votre opinion, si l'euthanasie active, sous certaines conditions, était un jour autorisée en Suisse ?

Je suis convaincu que nous suivrons dans quelques années les pays du Benelux qui l'ont légalisée, moyennement un encadrement précis. Toutefois, l'euthanasie au sens strict revêt un aspect passif pour des malades qui ne peuvent plus bénéficier d'un suicide assisté. Ce dernier, quand il est possible, me paraît bien préférable du point de vue philosophique.





Interview du Dr Pierre Beck Accompagnateur



Enfin, si vous aviez le pouvoir de changer les lois, quel serait votre souhait à court terme ? Et à long terme ?

Le changement le plus prochain que je souhaite serait que l'**Académie suisse des sciences médicales** cesse de refuser que l'aide au suicide fasse partie de l'activité médicale. Attitude schizophrénique !

L'intervention du médecin est nécessaire pour affirmer le diagnostic, le degré de souffrance, la capacité de discernement, prescrire le pento-barbital, puis établir le constat de décès.

L'**Académie** devrait aussi accepter que l'aide médicale à la fin de vie s'adresse non seulement aux malades dont l'espérance de vie est limitée à quelques jours ou semaines, mais aussi à ceux dont les souffrances sont dues à une maladie ou une invalidité grave et chronique. Nous sommes au service de nos patients avant tout, et non pas à celui de la vie à tout prix.

A moyen terme, il faudrait que la Suisse cesse de tolérer, d'un côté, l'assistance au suicide par un effet indirect de l'article 115 du code pénal, tout en mettant divers obstacles à sa réalisation pratique par flou juridique. C'est une demande de la Cour européenne des droits de l'homme.

A plus long terme, je souhaite la légalisation de l'euthanasie dans des conditions strictement encadrées pour les malades qui le demandent.

pibeck@bluewin.ch





L'association répond à vos questions

Puis-je exiger la remise de mon dossier médical ?

Source de la réponse : Administration fédérale

Préposé fédéral à la protection des données et à la transparence (PFPDT)

Lien Internet :

<http://www.edoeb.admin.ch/datenschutz/00768/00808/00830/index.html?lang=fr>

Oui. Le dossier médical appartient au patient. Vous êtes donc en droit de vous faire remettre l'original. Mais cela n'est pertinent que dans des cas très particuliers, par exemple lorsque la relation de confiance qui vous liait au médecin ou à l'établissement considéré s'est fortement détériorée et que vous voulez rompre définitivement tout rapport. En pareil cas, vous devez délier le médecin ou l'hôpital, par écrit, de l'obligation qui leur est faite par la loi de conserver votre dossier médical. En vous faisant remettre le dossier original, vous devenez responsable de sa conservation. Et si vous voulez également interdire au médecin ou à l'hôpital de conserver des copies de votre dossier à des fins d'établissement de preuves, ces derniers peuvent exiger en plus que vous renonciez à toute prétention qui découlerait du contrat thérapeutique.

Il y a donc une forte probabilité que vous soyez invité à produire une déclaration de renonciation écrite lorsque vous demandez l'original de votre dossier médical. La Fédération des médecins suisses (FMH) recommande d'ailleurs à ses membres de requérir cette déclaration. Si vous ne pouvez exclure que vous ayez un jour un différend juridique avec votre médecin, vous ne devez pas demander que l'original de votre dossier médical vous soit remis. Sachez encore que les assurances demandent parfois elles aussi, lors de la conclusion d'un contrat d'assurance-vie par exemple, la production de documents médicaux pouvant dater de plusieurs années.





L'association répond à vos questions

Puis-je exiger la remise de mon dossier médical ? (Suite)

Si c'est vous qui conservez ces documents, leur exhaustivité pourrait, le cas échéant, être mise en doute, ce qui compromettrait la conclusion du contrat ou pourrait, à tout le moins, influencer défavorablement sur l'évaluation du risque.

Ai-je un droit d'accès au contenu de mon dossier médical ?

*Source de la réponse : Administration fédérale
Préposé fédéral à la protection des données et à la transparence
(FPDPT)*

Oui. Le dossier médical constitue un fichier au sens de la loi sur la protection des données. Aux termes du droit d'accès selon la loi sur la protection des données, vous pouvez en tout temps demander la communication de vos données.

A cet effet, vous devez déposer une demande écrite et prouver votre identité (joindre la copie d'une pièce d'identité officielle). Votre médecin ou votre hôpital doit ensuite vous fournir des copies de votre **dossier médical complet** ou des extraits que vous en demandez.

Font partie du dossier médical tous les enregistrements en relation avec votre traitement, y compris les radiographies, les ECG, les rapports, la correspondance, etc ...

Pour autant que les deux parties soient d'accord, il est également possible d'effectuer une consultation sur place. Ceci peut s'avérer particulièrement utile lorsque le dossier médical est très volumineux ou lorsque des précisions du médecin s'imposent (par exemple : explication des termes techniques).

Le droit d'accès peut aussi s'exercer sur des dossiers médicaux déjà archivés.





L'association répond à vos questions

Comment dois-je procéder pour demander une assistance au suicide ?

Source de la réponse : *EXIT A.D.M.D. Suisse romande*

a) Il faudra tout d'abord contacter le secrétariat de l'association
soit par écrit : **EXIT A.D.M.D.** Suisse romande

Case postale 110
1211 Genève 17

soit par téléphone : 022 735 77 60 (Horaires en page 20)

b) Demander les documents pour l'ouverture du dossier, soit la lettre d'explications, ainsi qu'un exemple de la déclaration manuscrite qui devra être rédigée par le demandeur ou par un notaire

c) Lorsque vous serez en possession des documents susmentionnés, il faudra envoyer au secrétariat de l'association :

1) La demande manuscrite citée plus haut ou un acte notarié

2) Votre dossier médical (rapport du médecin) attestant la ou les maladies et si celui-ci précise que le demandeur a sa capacité de discernement, c'est encore mieux.

Les médecins-conseils de l'association pourront ainsi étudier la demande. Sans ces 2 documents, elle restera en attente !





Le mot de Daphné



Les conditions pour une assistance au suicide !

Chers membres, ces conditions, vous les connaissez quasi par cœur, j'imagine :

Etre atteint d'une maladie incurable avec un pronostic fatal ou d'une invalidité importante ou encore, avoir des souffrances physiques intolérables.

Cependant, il m'arrive assez souvent d'être interpellée par des personnes très âgées qui aimeraient bien solliciter une assistance au suicide, mais qui n'osent s'y risquer, car «elles n'ont pas de maladie incurable», elles sont justes usées, et souffrent de mille petits handicaps, qui accumulés leur rendent la perspective d'une vie à continuer insupportable. Je ne suis pas malade, c'est vraiment dommage, a confié une personne de passé 90 ans à une amie commune. Elle est aujourd'hui dans un home et c'est par hasard que j'ai appris qu'elle n'avait jamais rien osé demander à l'association dont elle est pourtant membre depuis près de 30 ans ...

Mais je vous rassure de suite, chers membres, EXIT Suisse romande a élargi depuis quelques temps les indications d'une assistance au suicide, aux membres **très âgés** qui souffrent de polymorbidités invalidantes, car elles sont souvent beaucoup plus difficiles à supporter qu'une maladie mortelle.

Nos détracteurs diront : «Voilà, nous l'avions prédit, la pente glissante que nous redoutions est à l'œuvre ... On commence par aider celles et ceux qui ont une maladie mortelle et on en arrive peu à peu à aider des gens juste parce qu'ils sont vieux». Et bien **non**, ils ne sont pas juste vieux, ils sont âgés et ont aussi mille et un handicaps. Cela fait toute la différence !





Le mot de Daphné (Suite)

René Leriche disait : «Il n'y a qu'une douleur facile à supporter, c'est celle des autres». Avez-vous remarqué que nos détracteurs sont en général des gens dans la force de l'âge qui ne savent pas ce qu'est la vieillesse encore moins l'extrême vieillesse ?

Je reprendrai ici les propos de Béatrice Deslarzes qui fut il y a quelques années, vice-présidente d'EXIT Suisse romande :
«Qui refuserait une aide au suicide à une patiente ou à un patient de 95 ans souffrant de plusieurs pathologies souvent bien plus handicapantes qu'une grave maladie au stade terminal ?»

En tous cas pas moi comme médecin car il est important de respecter le choix de la personne et de lui accorder une mort digne (s'il la demande) pour éviter de finir ses jours grabataire dans une souffrance tant physique que psychologique toutes deux insupportables.
Qui mieux que soi-même peut savoir ce qui est supportable ou non ?

Je me souviens d'une dame très âgée dans un home du canton, elle avait sollicité EXIT, parce qu'elle avait des souffrances intolérables. L'infirmière du home m'avait dit : «sur l'échelle de douleurs, elle donne toujours 10/10, mais moi, qui suis une professionnelle, je vous dis qu'elle n'a pas si mal que ça, elle ne se comporte pas du tout comme quelqu'un qui souffre beaucoup : elle se rend volontiers à la salle à manger et aime bien jouer aux cartes ... !

Mais solliciter l'association EXIT, n'est-ce pas là un critère qui prouve qu'elle dit vrai ? La suite fut assez simple, on lui donna enfin une antalgie efficace et elle n'a plus recontacté EXIT.

On peut être très vieux et en pleine forme, rappelez-vous Stéphane Hessel, l'auteur de «Indignez-vous», il était plein d'allant, très joyeux et ne pensait pas du tout à mourir.





Le mot de Daphné (Suite)

Mais on peut être très vieux et ne plus pouvoir se mouvoir sans aide pour les actes de la vie quotidienne, ne plus pouvoir lire, ne plus rien entendre, avoir mal un peu partout, et un beau matin, on se dit, je ne veux plus continuer ainsi, c'est vraiment trop pénible ... EXIT devrait vous tourner le dos au prétexte que vous n'avez pas de maladie mortelle ?

La fameuse pente glissante n'existe pas, EXIT n'aide personne juste parce que la vieillesse est là. Elle aide ceux qui demandent une assistance au suicide parce qu'ils souffrent de leur état.

Nos détracteurs sont-ils prêts à se rendre à leur chevet et à leur dire en les regardant droit dans les yeux : «Vous devez continuer» ?

Amitiés à toutes et tous, chers membres, et au prochain bulletin.





Nouvelles de l'étranger

par Jean-Jacques Bise



Jean-Jacques Bise est membre du comité de l'Association mondiale des ADMD. Régulièrement, il s'efforcera de faire le point et commentera ce qui se passe de notable à l'étranger. Dans cet article, il fait le point sur ce qui se passe en France.



La loi Leonetti

En 2004, à la suite de la dramatique affaire Vincent Humbert, une commission présidée par le député UMP Jean Leonetti publiait son rapport intitulé «Respecter la vie, accepter la mort», rapport qui avait pour objectif de proposer une loi permettant d'éviter de semblables cas. En avril 2005, à l'unanimité des députés, la Loi «relative aux droits des malades et à la fin de la vie» était adoptée.

Les principes fondamentaux de cette loi sont les suivants : interdiction fondamentale de donner délibérément la mort à autrui ; interdiction de l'obstination déraisonnable, de l'acharnement thérapeutique ; respect de la volonté des patients ; préservation de la dignité des patients et obligation de leur dispenser des soins palliatifs.

Selon la formule consacrée, la Loi Leonetti a ainsi légalisé le « laisser mourir » et prohibé le « faire mourir ».

La proposition 21 du candidat François Hollande

En janvier 2012, François Hollande prenait « 60 engagements pour la France », notamment celui-ci : « Toute personne majeure en phase avancée ou terminale d'une maladie incurable, provoquant une souffrance physique ou psychique insupportable, et qui ne peut être apaisée, pourra demander, dans des conditions précises et strictes, à bénéficier d'une assistance médicalisée pour terminer sa vie dans la dignité ».

Le rapport de la commission Sicard

En juillet 2012, le nouveau Président estimait que « la Loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades constitue une avancée certaine ». Néanmoins, il déclarait : «une évaluation de l'application de ce texte dans le cadre d'une réflexion sur la fin de vie me paraît indispensable».

En conséquence, il confiait au professeur Didier Sicard (président d'honneur du Comité consultatif national d'éthique) la mission de conduire cette évaluation en présidant une commission ad hoc, à charge pour elle de donner un contenu à l'engagement 21 du candidat-président «d'une assistance médicalisée pour terminer sa vie dans la dignité».





Nouvelles de l'étranger

par Jean-Jacques Bise (Suite)



Cette Commission a rendu son rapport intitulé «Penser solidairement la fin de vie» en décembre 2012. De ce rapport, on retiendra que :

1. La loi Leonetti est une excellente loi. Cependant, elle est «sans visibilité, mal appliquée, voire inappliquée». Une «bonne» loi, toujours pas appliquée après sept ans ... Allez comprendre !

2. La loi Leonetti n'est cependant pas suffisante. Il faut «avoir conscience que le recours aux seules unités de soins palliatifs ne pourra jamais résoudre la totalité des situations» et que «la mort directement liée à une pratique létale ne représenterait qu'une proposition très marginale des décès si cette pratique était légalisée». Malgré ce constat définitif, la commission «ne recommande pas de prendre de nouvelles dispositions législatives sur les situations de fin de vie». Allez comprendre !

Toutefois, la commission prend position sur l'aide active à mourir en considérant trois problématiques : l'euthanasie, le suicide assisté et la sédation en phase terminale pour détresse.

L'euthanasie est un «acte médical qui, par sa radicalité (...), interrompt soudainement et prématurément la vie». Pour la commission, «la pratique euthanasique développe sa propre dynamique résistant à tout contrôle efficace et tend nécessairement à s'élargir». En outre, «elle intériorise des représentations sociétales négatives d'un certain nombre de situations de vieillesse, de maladie et de handicap», risquant d'éloigner la médecine du «devoir universel d'humanité de soins et d'accompagnement».

Le suicide assisté. La commission estime que «l'assistance au suicide ne peut en aucun cas être une solution proposée comme une alternative à l'absence constatée de soins palliatifs ou d'un réel accompagnement».

La sédation en phase terminale pour détresse. La réflexion sur cette matière et la conclusion à laquelle elle mène, intitulée « la décision d'un geste létal dans les phases ultimes de l'accompagnement en fin de vie », nécessite un plus long développement, nécessaire à la bonne compréhension de l'hypocrisie qui existe dans les milieux opposés à toute législation sur l'aide médicalisée à mourir.





Nouvelles de l'étranger

par Jean-Jacques Bise (Suite)



La sédation, selon les Recommandations de la Société Française d'Accompagnement et de soins palliatifs (SFAP), est «la recherche, par des moyens médicamenteux, d'une diminution de la vigilance pouvant aller jusqu'à la perte de conscience, dans le but de diminuer ou de faire disparaître la perception d'une situation vécue comme insupportable par le patient, alors que tous les moyens disponibles et adaptés à cette situation ont pu lui être proposés et/ou mis en œuvre sans permettre d'obtenir le soulagement escompté par le patient».

Dans son rapport, la commission relève tout d'abord que «la frontière entre l'euthanasie volontaire et la sédation profonde peut sembler poreuse mais elle est pourtant réelle.

1. L'intention n'est pas a priori la même. Dans le cas de l'euthanasie, l'intention est de donner la mort alors que dans le cadre de la sédation, l'intention est de soulager la souffrance.
2. Les médicaments utilisés ne sont pas les mêmes».

Dans ses «propositions d'une solution à la française», la commission relève que «lorsque la personne en situation de fin de vie demande expressément à interrompre tout traitement susceptible de prolonger sa vie, voire toute alimentation et hydratation, il serait cruel de la «laisser mourir» ou de la «laisser vivre», sans lui apporter la possibilité d'un geste accompli par un médecin, accélérant la survenue de la mort».

Et la commission conclut ainsi : «cette grave décision prise par un médecin engagé en conscience, toujours éclairée par une discussion collégiale peut correspondre, aux yeux de la commission, aux circonstances réelles d'une sédation profonde telle qu'elle est inscrite dans la loi Leonetti».

Quelle hypocrisie ! Comment ne pas voir que l'on passe dans cette proposition de «sédation terminale» du «laisser mourir» au «faire mourir» ? Ce «glissement» n'a pas échappé au père jésuite Patrick Verspieren, un pionnier des soins palliatifs, qui s'en inquiète. Il écrit : «Est ainsi introduit, en un langage contourné, un total contre-sens sur la notion de «double-effet» : non plus la coexistence de deux effets, dont l'un n'est aucunement recherché et n'est toléré que dans la mesure où il n'est pas évitable et reste proportionné à l'effet recherché, mais au contraire la pleine acceptation de deux effets dont le plus contestable - avancer la mort - peut être délibérément recherché ... à condition de ne pas en faire une habitude !».





Nouvelles de l'étranger

par Jean-Jacques Bise (Suite)



Quant à la très médiatique passionaria des soins palliatifs, Marie de Hennezel, elle soutient la proposition de la commission. Dans «Nous voulons tous mourir dans la dignité» elle écrit : «La proposition de Didier Sicard, que j'approuve, tente de répondre à ces situations extrêmes, sans pour autant précipiter d'un geste la personne dans la mort. C'est ce geste radical - l'injection - que le médecin refuse de faire. Un geste «glaçant d'effroi (...) aux antipodes de la culture française», précise le rapport. Il semble qu'endormir le patient pour toujours soit moins traumatisant pour eux que d'injecter du poison et de voir les yeux du patient se révulser et la mort arriver brutalement». Elle ajoute : «Je crois qu'il faut avoir l'honnêteté de reconnaître qu'il s'agit bien d'un geste euthanasique, de nature différente mais au résultat identique. Il provoque la mort à très court terme. Il s'agit bien de faire mourir le patient et non pas de le laisser mourir. Un acte légal volontaire, ayant pour objectif d'écourter l'agonie, et donc la vie». Et elle conclut néanmoins ainsi: «L'adoption de cette mesure, selon Jean Leonetti et d'autres experts, ne nécessiterait pas de modifier le code pénal. Il suffirait d'une simple «retouche du code de déontologie» pour l'encadrer». Allez comprendre !

Que penser de cette «alternative» à l'euthanasie que constitue la sédation terminale ? De cette manière hypocrite de franchir la frontière entre le «laisser mourir» et le «faire mourir» ?

Voici la réponse de médecins belges qui, dans une «Lettre ouverte» adressée au Président de la République François Hollande et aux membres du CCNE, ont tenu «à rectifier certaines affirmations contenues dans l'Avis 121 et défendre tant notre législation relative à l'euthanasie que l'honneur des médecins qui l'appliquent».

Ils écrivent : «Promouvoir la sédation terminale en extrême fin de vie comme substitut à l'euthanasie nous paraît injustifiable. La sédation n'assure pas une mort paisible. Elle maintient le patient coupé du monde extérieur, ni vivant ni mort, pendant plusieurs heures ou jours en attendant que survienne le décès. Une telle prolongation de l'agonie peut constituer pour les proches une épreuve extrêmement traumatisante, voire cruelle, d'autant plus que des complications dramatiques de tous ordres peuvent survenir sous leurs yeux (hémorragies, convulsions, etc). De plus, la technique exige pratiquement une surveillance constante généralement en milieu hospitalier. Elle ne permet pas de prévaloir le moment de la mort. Elle ne répond pas au souhait de plus en plus exprimé d'une mort à domicile, entouré des siens».





Nouvelles de l'étranger

par Jean-Jacques Bise (Suite)



Et maintenant ?

Je rédige ce papier en pleine affaire Vincent Lambert. Rappel : Vincent Lambert, 38 ans, est un ancien infirmier, tétraplégique, en état végétatif chronique sans espoir de récupération depuis un accident de la route en septembre 2008. Saisi par ses parents, le 16 décembre 2013, le Tribunal administratif de Châlons-en-Champagne s'est opposé à la décision d'arrêt de traitement (d'euthanasie passive) prise par les médecins du service des soins palliatifs du CHU de Reims où il est hospitalisé depuis cinq ans. L'épouse de Vincent Lambert a fait recours contre cette décision au Conseil d'Etat (la plus haute juridiction administrative française). La décision finale de cette affaire n'est pas encore connue.

Cependant, selon Didier Sicard qui l'a affirmé avec force lors de l'émission «C dans l'air» du 17 janvier 2014, «le Tribunal administratif de Châlons-en-Champagne a mis à mort la Loi Leonetti». Cela tombe bien ... puisque le 14 février 2014, lors de sa troisième conférence de presse, François Hollande a répété qu'il souhaitait un texte de loi qui permette, «dans un cadre strict» une assistance médicalisée à la fin de vie.

Pour cela, il a confié à la Ministre des Affaires sociales et de la Santé, Mme Marisol Touraine, la tâche de préparer un projet de loi pour l'automne 2014. Cette dernière se fondera dans l'élaboration de son texte sur les conclusions de la commission Sicard, l'avis 121 du CCNE (Comité consultatif national d'éthique) publié en juillet 2013, l'Avis citoyen de décembre 2013 et un dernier rapport de la CCNE qui devrait être rendu public dans les semaines à venir.

Régulièrement consultés depuis plus de vingt ans, **neuf Français sur dix** sont favorables à une légalisation de l'euthanasie. Il y a lieu ici de relever que l'Avis citoyen cité ci-dessus fera date. En effet, c'est la première fois qu'un rapport officiel affirme que : «La possibilité de se suicider par assistance médicale comme l'aide au suicide constituent à nos yeux un droit légitime du patient en fin de vie ou souffrant d'une pathologie irréversible, reposant avant tout sur son consentement éclairé et sa pleine conscience». Quant à l'euthanasie, les membres de cette conférence de citoyens se déclarent «favorables à une exception d'euthanasie».





Nouvelles de l'étranger

par Jean-Jacques Bise (Suite)



François Hollande ne peut plus se dérober. Il ne se dérobera pas. Ce que Philippe Bataille qualifie de « protocole Leonetti », à savoir, cette autorisation à « laisser mourir » un patient qui le souhaite en arrêtant tous les traitements, puis en arrêtant l'alimentation et l'hydratation si le corps survit à l'arrêt des traitements tout en lui dispensant des soins palliatifs, ne respecte pas la liberté de choix des patients en fin de vie.

François Hollande, j'en suis certain, proposera une loi reconnaissant le droit de mourir dans la dignité et dans la liberté. Il abrogera la Loi Leonetti, insuffisante et inique.

D'où viendront les oppositions à cette nécessaire avancée sociale ? D'abord des milieux « palliativistes ». Ils réaffirmeront, en chœur avec le Dr Vincent Morel, président de la SFAP (Société française d'accompagnement et de soins palliatifs) que : « Donner la mort ne relève pas de la médecine, ce n'est pas la vocation des soignants qui sont soumis au serment d'Hippocrate » et qu'« il y a une très claire différence entre la sédation et l'euthanasie : la première est un geste de compassion face à la souffrance, que l'on cherche à soulager, la seconde est un acte qui provoque directement la mort » !

Ensuite des milieux religieux intégristes et obscurantistes. Les mêmes qui se sont opposés au mariage pour tous commettant tous les excès et les débordements que l'on a connus en 2013. Depuis quelques semaines, d'étranges pochoirs sont apparus sur les trottoirs de Paris, détournant les initiales de l'ADMD en « Aide au Débarras des Malades Dérangeants » et signé du fameux logo de La Manif pour tous représentant une famille et du mot-clé ONLR (« On ne lâche rien »), slogan de LMPT. Cela ne laisse-t-il pas augurer du pire ... François Hollande saura résister à ces diverses oppositions. Il associera ainsi son nom à une nouvelle loi, juste et progressiste.

Jean-Jacques Bise - 8.2.2014





Commande de documents



N'hésitez pas à **demandeur** les documents ou formulaires dont vous avez besoin, en nous renvoyant ce bulletin de commande, dûment rempli.

N'oubliez pas de joindre svp **une enveloppe affranchie** à votre nom et votre adresse exacte, en caractères lisibles. Merci d'avance !

- ☐ Je désire recevoir une nouvelle carte de membre
- ☐ Je désire recevoir les directives anticipées pour le médecin (Formulaire jaune) ■ Disponible aussi sur le site Internet.
- ☐ Je désire recevoir les directives anticipées pour une personne de confiance (Formulaire bleu) ■ Disponible sur le site Internet.
- ☐ Je désire recevoir une copie de ma facture de cotisation
- ☐ Je désire recevoir un bulletin de versement pour un don



Nom :
Prénom :
Titre (Mme /Mlle / M.) :
Adresse :
No postal et lieu :
Téléphone :
Date : 20 .. Signature :

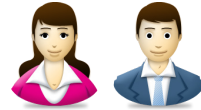




Demande de documents d'adhésion

Adhésion à **EXIT A.D.M.D.** Suisse romande

**Plus nous serons nombreux
mieux nous atteindrons nos objectifs !**



Demande de documents d'adhésion **Uniquement** pour les personnes domiciliées **en Suisse**

A envoyer à : **EXIT A.D.M.D.** Suisse romande
Case postale 110 1211 Genève 17
en joignant svp une enveloppe C5 affranchie à votre adresse.
Merci d'avance !

- ☐ 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 :





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 courrier électronique à :

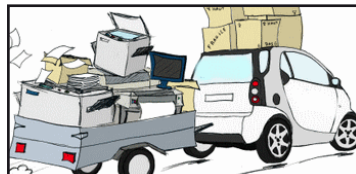
info@exit-geneve.ch ou par fax au

No : **022 735 77 65**

ou encore, 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 :

Important !

N'oubliez pas de nous envoyer **le plus rapidement** possible votre changement d'adresse, au risque d'être malheureusement radié, si nous n'avons plus d'adresse valable.

Après un délai d'un an, la poste ne fait plus suivre les courriers qui ont fait l'objet d'un changement d'adresse, nous recevons donc de nombreux courriers en retour avec la mention :

Inconnu à cette adresse !

Concernant les personnes en 'EMS', elles deviennent introuvables, puisqu'elles ne figurent plus dans l'annuaire !





Membres du comité



Membres du comité 2013

Dr J. Sobel, président
Mme S. Pletti, vice-présidente
Mme J. Walz, trésorière

et par ordre alphabétique :

Dr P. Beck
Dresse D. Berner
M. J.J. Bise
Mme C. Brennenstuhl
Prof. G. Gabbiani
Me M. Jornod
Mme G. Renaud
M. W. Walz

Membres d'honneur :
Dresse G. Burgermeister
Mme J. Marchig (*Décédée*)





Case postale 110 CH-1211 Genève 17 Tél. 022 735 77 60
Fax 022 735 77 65 CCP : 12 - 8183-2
Internet : www.exit-suisse-romande.ch ou www.exit-geneve.ch
Courrier électronique : info@exit-geneve.ch



Photographe : Adriano Pletti

