



Assemblée générale 5 avril 2003  
Hôtel Beaulac - Neuchâtel

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

C.P. 110 CH-1211 Genève 17  
Tél. 022 735 77 60 Fax 022 735 77 65  
Internet: [www.exit-geneve.ch](http://www.exit-geneve.ch)  
E-mail: [info@exit-geneve.ch](mailto:info@exit-geneve.ch)

Bulletin N° 38  
Mars 2003

Paraît 2 fois par an  
Tirage 10'000 ex.

## **Comité 2002**

Membres d'honneur: Docteur Gentiane Burgermeister  
Madame Jeanne Marchig

Président: Docteur Jérôme Sobel

Vice-Président: Monsieur Jean-Marc Denervaud

Membres: Madame Claire-Lise Cuennet  
Monsieur Robert Estin  
Maître Claude Narbel  
Madame Dominique Roethlisberger  
Docteur Pierre-Axel Ruchti  
Docteur Jean Strasser  
Madame Marianne Tendon  
Monsieur William Walz

Membres adjoints: Monsieur Jean-Jacques Bise  
Madame Janine Walz

# SOMMAIRE

Editorial . . . . .	Page 2
Assemblée Générale 2003 . . . . .	Page 4
Action au Conseil National . . . . .	Page 5
Mise au point . . . . .	Page 14
Témoignage «A mon Ami Philippe» . . . . .	Page 16
Décider à temps . . . . .	Page 18
Autodélivrance dans les EMS . . . . .	Page 20
Promotion des directives anticipées . . . . .	Page 21
Actualité . . . . .	Page 23
Séminaire: la mort, une étape de la vie . . . . .	Page 24

# EDITORIAL

## L'assistance au suicide menacée

EXIT ADMD Suisse Romande ne pratique d'assistance au suicide que pour ses membres domiciliés en Suisse. Nous n'acceptons pas de recevoir des personnes étrangères qui viendraient mourir chez nous et ce pour deux raisons principales:

- Nous souhaitons bien connaître celui que nous assistons ainsi que ses proches pour évaluer au mieux la situation et donner un temps de réflexion à chacun.
- Nous ne sommes que très peu (trop peu) d'accompagnateurs et nous serions rapidement submergés et épuisés en cas d'afflux de demandes qui réclament chacune beaucoup de temps et d'énergie.

L'association DIGNITAS a acquis sa renommée en aidant ses membres étrangers à venir mourir à Zürich dans un appartement prévu à cet effet. Ce tourisme d'un genre particulier a fait l'objet de reportages médiatiques qui ont interpellé et ému nos opposants au Parlement. Ceux-ci, sous prétexte d'interdire un tourisme létal, tentent une nouvelle fois de modifier l'article 115 du Code Pénal pour nous empêcher de continuer à agir pour nos membres.

La conseillère nationale Dorle Vallender PRD (AR) qui avait vu son initiative parlementaire contre EXIT rejetée en décembre 2001, revient une nouvelle fois à la charge avec une motion (02.3500): «Aide au suicide et tourisme du suicide».

Une deuxième attaque a également été lancée par le conseiller national Alexander Baumann UDC (TG) avec sa motion (02.3623) «interdire le tourisme du suicide en Suisse» qui consiste en fait à interdire toute assistance pour notre association.

Ces deux motions ont été cosignées par plusieurs parlementaires romands à qui il nous faudra demander des explications lors de la campagne électorale de 2003 pour l'élection au Parlement.

L'année qui s'annonce promet d'être lourde pour notre association qui devra se battre au niveau politique pour maintenir nos acquis. Si les parlementaires devaient modifier l'article 115 du Code Pénal contre l'avis du Conseil Fédéral et qu'une loi d'application entrave notre action en faveur de l'assistance au suicide, nous n'aurions pas d'autre alternative que de lancer un référendum pour nous faire entendre.

Afin de nous permettre de poursuivre la lutte pour la défense de vos intérêts, le comité proposera lors de la prochaine assemblée générale une augmentation de cotisations à Fr. 35.-pour chacun. Cette cotisation sera identique à celle demandée par notre association sœur EXIT Deutsche Schweiz.

Nous vous remercions d'ores et déjà de la confiance que vous nous accorderez.

Dr J. Sobel  
Président d'EXIT ADMD Suisse Romande

# ASSEMBLEE GENERALE 2003

Assemblée réservée uniquement aux membres d'EXIT ADMD

Chers Membres,

Nous avons le plaisir de vous inviter à notre Assemblée Générale ordinaire 2003 qui se tiendra à NEUCHATEL

**Samedi 5 avril 2003 à 14 h. 30**

**Hôtel BEAULAC, Esplanade Léopold-Robert 2**

**4e étage, Salle Léopold Robert**

*Depuis la Gare, prendre le Funambule jusqu'à la Rotonde (Hôtel à 5 minutes)*

Ordre du jour:

1. Approbation du procès-verbal de l'Assemblée Générale du 16 mars 2002  
(voir Bulletin n° 37, septembre 2002)
2. Rapport du Comité
3. Rapport de la Trésorière
4. Rapport des Vérificateurs des comptes
5. Nomination des Vérificateurs des comptes
6. Cotisation annuelle
7. Election du Comité
8. Conférence-débat de Madame Audrey LEUBA, Professeure associée à la Faculté de Droit de l'Université de Neuchâtel:  
*Assistance au suicide en institution: une liberté?*
9. Propositions et divers

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

Afin de faciliter le contrôle des entrées et du nombre de membres présents, nous vous prions de vous munir de votre carte de membre ou de l'enveloppe de la convocation.

Une verrée sera offerte à l'issue de l'Assemblée et nous espérons avoir le plaisir de nous entretenir plus particulièrement avec vous à cette occasion.

# ACTION AU CONSEIL NATIONAL

## EXIT DEFEND LE DROIT A L'AUTODELIVRANCE

Comme indiqué dans l'éditorial, deux motions parlementaires mettent en danger la liberté de chacun, en Suisse, de demander une assistance au suicide si tel est son choix. La motion «Baumann» veut l'interdire, en la criminalisant. Extrémiste et peu soutenue, elle n'a pas de chance d'aboutir. La motion «Vallender» est plus dangereuse: co-signée par 58 conseillers nationaux, elle n'attaque pas de front la possibilité légale de l'assistance au suicide, mais les associations qui la pratiquent, dont EXIT.

Elle exige notamment l'avis de deux médecins «indépendants» lors de toute demande d'aide.

C'est donc cette motion qu'EXIT et le Groupe «A propos» ont plus particulièrement décidé de combattre en menant une action auprès des membres du Conseil national.

Pour vous tenir informés de cette initiative et vous encourager à relayer notre argumentation auprès de conseillers nationaux que vous connaissiez, vous trouverez dans les pages qui suivent :

- une lettre ouverte aux membres du Conseil National
- l'argumentaire du Docteur Jérôme Sobel contre la motion Vallender
- la motion elle-même

## LETTRE OUVERTE AUX MEMBRES DU CONSEIL NATIONAL

Mesdames, Messieurs,

Lors d'une prochaine session parlementaire, vous devrez vous prononcer une nouvelle fois sur une éventuelle modification de l'article 115 du Code Pénal Suisse.

Rappelons qu'une initiative parlementaire VALLENDER (01.407) sur ce sujet a été largement repoussée le 11 décembre 2001.

Madame VALLENDER persiste actuellement, de façon moins virulente, à rendre beaucoup plus difficile le travail des associations EXIT ADM D Suisse Romande et EXIT Deutsche Schweiz qui comptent ensemble plus de 61000 membres.

Madame VALLENDER, par sa motion 02.3500 intitulée «aide au suicide et tourisme du suicide», prend prétexte de l'action de DIGNITAS (1500 membres) qui assiste le suicide de malades étrangers qui ont souhaité mourir en Suisse. En fait, elle tente indirectement de rendre beaucoup plus inaccessible le principe d'une assistance au suicide. Or, en parallèle au débat sur l'initiative parlementaire CAVALLI, le Conseil National a longuement discuté et a accepté ce principe, particulièrement pour les malades incurables qui souhaitent obtenir l'aide des associations EXIT. Madame VALLENDER souhaite soumettre au contrôle de deux médecins non-apparentés à EXIT la détermination du malade à vouloir mourir; pourtant l'assistance au suicide n'est toujours pas reconnue comme une activité médicale par l'Académie Suisse des Sciences Médicales qui n'a pas modifié ses directives.

Mesdames, Messieurs, nous vous adressons ci-joint un argumentaire plus exhaustif sur la problématique de l'assistance au suicide qui vous permettra de mieux comprendre les effets pervers de la motion VALLENDER et de la rejeter. Elle constituerait, à n'en pas douter, une régression par rapport à la situation actuelle qui va dans le sens

des souhaits d'autonomie de notre population. Faut-il rappeler que, dans plusieurs cantons, le droit de mourir dans la dignité a été reconnu, l'assistance au suicide telle que prévue par l'article 115 du Code pénal confirmée, et les modalités pour en faire bénéficier les malades incurables résidant dans des EMS précisées.

Nous vous remercions de nous avoir prêté attention et dans l'attente de votre rejet de la motion VALLENDER, nous vous prions de croire, Mesdames, Messieurs, à l'expression de nos respectueuses salutations.

Dominique FREYMOND

Ancien chancelier du Canton de Vaud  
Membre du Groupe «A Propos»

Victor RUFFY

Ancien conseiller national  
Membre du Groupe «A Propos»

Jérôme SOBEL

Président EXIT A.D.M.D. Suisse Romande  
Membre du Groupe «A Propos»

## **Argumentaire contre la motion VALLENDER (02.3500)**

Par le Dr Jérôme Sobel  
Président EXIT ADMD

Rappelons que le groupe de travail (assistance au décès), constitué suite à l'acceptation du postulat RUFFY le 24 mars 1996, a présenté son rapport au Conseil Fédéral et à la presse le 29 avril 1999.

Il y a eu au sein de l'ensemble du groupe de travail fédéral un consensus pour s'abstenir de proposer quelque modification que ce soit de l'article 115 du CPS qui permet, dans sa forme actuelle, une assistance au suicide, si l'auteur n'a pas de mobile égoïste. Le groupe de travail a compris qu'en tout état de cause cet article 115 représente en quelque sorte une sortie de secours ultime pour celui qui, pouvant encore agir lui-même, demande l'assistance d'autrui ou d'une organisation pour le droit de mourir dans la dignité. Rappelons que l'étude effectuée dans le cadre de la Société Suisse des Soins Palliatifs, présentée à Lausanne en mai 2001, rapporte que

44 % de ses membres sont en faveur de la possibilité de donner une assistance au suicide. Un sondage effectué en 1999 par un institut indépendant pour le compte d'EXIT ADMD Suisse Romande, a montré que 82 % de la population suisse interrogée sont en faveur de l'assistance au suicide.

Pour restreindre l'accès à l'assistance au suicide, la motion VALLENDER prend le prétexte d'empêcher DIGNITAS d'aider ses membres étrangers qui le souhaiteraient à venir abrégier leurs souffrances en Suisse. Madame VALLENDER pense qu'il est normal qu'une personne étrangère qui se trouverait dans la situation dramatique qui était celle de Madame Diane PRETTY, citoyenne britannique atteinte d'une maladie neurologique progressive, soit obligée de mourir de suffocation dans son pays ; elle ne devrait pas pouvoir demander une aide en Suisse. DIGNITAS est au service de ses membres suisses ou étrangers plutôt que d'un commandement éthique théorique qui veut préserver la vie à tout prix envers et même contre la demande de celui qui souffre. Nous pensons qu'il est tout à l'honneur de la Suisse d'alimenter le débat éthique chez nos voisins qui sont en passe de modifier progressivement leur ordre juridique. L'indignité n'est pas d'offrir une assistance au suicide en Suisse à une personne incurable mais au contraire de lui refuser chez elle le droit de choisir de mourir dans la dignité et de l'obliger à s'exiler pour cette ultime décision.

La motion VALLENDER tente d'introduire le trouble dans la problématique de l'assistance au suicide en mettant en cause la capacité de jugement de la personne qui désire mettre fin à ses jours. Rappelons que dans notre Code Civil (art. 16), nous parlons de capacité de discernement. Cette capacité est présumée et celui qui prétend qu'elle fait défaut doit le prouver. Lorsqu'un patient incurable après échec d'un traitement, pour un cancer par exemple, fait une demande d'assistance au suicide, c'est une demande rationnelle suite à un bilan qui est très différent d'une demande émotionnelle suite à un choc affectif après un divorce ou la perte d'un travail.

Dans une étude psychiatrique américaine (A. M. J. Psychiatry, 153; 11 nov. 1996), GANZINI nous apprend, dans son article intitulé «Attitudes of Oregon psychiatrists toward physician assisted suicide», que 69 % des psychiatres interrogés pensent qu'un délai d'attente de

2 semaines entre la demande d'un patient pour obtenir une solution mortelle et son obtention représente un délai adéquat pour éviter un suicide dû à un désir transitoire et passager de terminer sa vie.

L'élément le plus pernicious de la motion VALLENDER est constitué par le délai d'attente de 2 à 3 mois, voire plus, qu'on tente d'introduire. Pourquoi empêcher un patient incurable qui possède son discernement, qui présente des souffrances physiques et psychiques intenses, suite à une atteinte irrémédiable, de quitter cette vie après deux semaines de réflexion ? Qui donc a intérêt à obliger ce patient à souffrir davantage si celui-ci juge que la qualité de vie qui lui reste à vivre n'est plus suffisante ? C'est le patient qui va décéder et non pas le médecin ou le personnel soignant. Nous sommes là pour servir notre patient et non pas pour en faire un objet de soin et lui imposer une prise en charge qu'il juge futile et inutile.

Dans un autre cas de figure, si un long délai d'attente est imposé arbitrairement à quelqu'un qui se dégrade par pallier et qui brusquement ne pourrait plus se suicider, comment va-t-on faire pour répondre à sa demande ? Va-t-on exceptionnellement accepter une euthanasie active ? L'absurdité d'une telle situation nous impose le rejet de la motion proposée. Je vous rappelle par ailleurs que Madame VALLENDER et ceux qui l'ont soutenue ont empêché la dépénalisation de l'euthanasie active le 11 décembre 2001.

En conclusion, la motion VALLENDER représente une nouvelle tentative pour rendre plus difficile le parcours ultime de ceux qui souhaitent choisir leur sortie et elle tente d'entraver l'action des associations pour le droit de mourir dans la dignité. **Cette motion doit être rejetée.**

Dr Jérôme SOBEL

Président EXIT ADMD Suisse Romande

## **Motion VALLENDER**

Le Conseil fédéral est chargé de présenter des propositions en vue d'une reformulation de l'article 115 du Code pénal (Incitation et assistance au suicide) ou de prévoir une loi-cadre qui tienne compte

des récents développements dans le domaine de l'aide au suicide. Les nouvelles dispositions devront notamment réglementer l'aide au suicide à des personnes atteintes de troubles psychiques, ainsi que le phénomène du «tourisme au suicide». Une attention particulière devra être apportée aux points suivants:

1. l'aide au suicide ne doit être fournie qu'aux personnes ayant leur domicile en Suisse;
2. les organisations d'aide au suicide doivent être soumises à une obligation d'enregistrement et au régime de l'autorisation, de manière à éviter les abus;
3. deux médecins (dont éventuellement un médecin officiel qui compléterait l'appréciation du médecin traitant) devront constater de manière indépendante la constance du désir de mourir et la capacité de jugement de la personne aspirant au suicide;
4. toute publicité pour des organisations d'aide au suicide sera interdite.

## **Développement**

Si EXIT était, jusque vers la fin des années 1990, pratiquement la seule organisation d'aide au suicide, il en existe actuellement déjà quatre en Suisse allemande (EXIT, EXIT-International, DIGNITAS, Suizidhilfe). On apprend par les médias, d'une part que, à l'exception d'EXIT, une aide au suicide est fournie de plus en plus souvent, sans examen sérieux, à des personnes atteintes de troubles psychiques, et, d'autre part, que des ressortissants de pays étrangers, où les organisations d'aide au suicide ne sont pas autorisées, viennent en Suisse pour y mettre fin à leurs jours. Ces dernières années, un véritable «tourisme au suicide» s'est développé. Il concerne d'ailleurs non seulement des personnes seules mais aussi des couples ou des frères et sœurs. Les candidats au suicide ne viennent en Suisse que pour mettre fin à leur vie. Le plus souvent, le suicide a lieu le jour même de l'arrivée ou le lendemain. A Zurich, en 2001, 38 personnes dont le dernier domicile était à l'étranger se sont suicidées avec l'aide de DIGNITAS, tandis qu'en 2002 le même nombre a déjà été enregistré à fin août. Le tourisme au suicide a aussi Berne comme destination (20 cas en 2001). On estime que quelque 300 à 400 personnes mettent fin à leur vie chaque année en

Suisse avec l'assistance d'organisations d'aide au suicide, dont environ la moitié dans le canton de Zurich.

Une loi-cadre ou un complément à l'article 115 du Code pénal, par exemple, permettrait de fixer des limites à l'activité des organisations d'aide au suicide:

- En n'autorisant les organisations d'aide au suicide à accueillir que des personnes domiciliées en Suisse, on évitera que Zurich, Berne ou d'autres villes suisses deviennent des plaques-tournantes du tourisme international au suicide. Non seulement ce «tourisme» va à l'encontre de l'ordre juridique d'Etats voisins, il est indigne de la Suisse.
- En soumettant les organisations d'aide au suicide à l'enregistrement obligatoire et au régime de l'autorisation, on évitera que n'importe qui, qu'il s'agisse d'un individu ou d'une association ou de toute autre entité juridique, puisse offrir ses services pour l'aide au suicide. Le régime de l'autorisation peut aussi être associé à des conditions-cadres, comme par exemple des exigences quant à la formation et à la supervision des personnes assumant cette mission à haute responsabilité. Cette procédure permettrait aussi d'uniformiser le cas échéant la collaboration avec les autorités après un suicide. Enfin, il faudrait réglementer l'indemnisation, notamment eu égard au «mobile égoïste» visé par l'article 115 CP. La réglementation doit permettre d'éviter, de manière générale, les abus.
- Le suicide est une décision qui nécessite un examen approfondi. Les médecins responsables doivent, avant d'autoriser l'administration du médicament, déterminer soigneusement la capacité de jugement de la personne qui désire mettre fin à ses jours, en menant avec elle une discussion approfondie. Si l'on décide de faire appel à deux médecins aux fins de l'appréciation et de l'attestation, un seul des deux devrait être proche d'une organisation d'aide au suicide. Ceci permettrait aussi d'éviter une décision précipitée car deux entretiens exigent plus de temps. Il faut éviter de donner suite au désir exprimé par une personne en proie à un sentiment passager d'abandon ou souffrant de douleurs aigües. Il faut au contraire s'assurer que la personne manifeste sa

- volonté pendant une durée suffisamment longue: deux à trois mois, voire plus, selon sa situation personnelle.
- Enfin, l'interdiction de la publicité devrait permettre d'éviter la pratique d'un recrutement actif à titre professionnel.

### **Prise de position du Conseil fédéral 29-11-2002**

L'assistance au suicide fait partie du débat sur l'euthanasie en général. Dans ce contexte, le Conseil fédéral a pris position en juillet 2000 sur le rapport du groupe de travail «assistance au décès» institué par le DFJP. Tout comme le groupe de travail, le Conseil fédéral n'estime pas nécessaire de modifier la réglementation de l'incitation et de l'assistance au suicide.

Selon l'article 115 CP (Incitation et assistance au suicide) est non punissable le tiers qui fournit à celui qui veut se suicider les moyens de s'enlever la vie (par exemple en lui remettant une substance mortelle), pour autant qu'il n'agisse pas sous l'empire d'un mobile égoïste. Les «accompagnements au décès» qui sont proposés par des associations comme «EXIT» constituent une assistance au suicide et ne sont en règle générale pas punissables. Il faut relever également que selon les directives de l'Académie suisse des sciences médicales (Directives de l'ASSM), l'assistance au suicide, «n'est pas une activité médicale».

En décembre 2001, le Conseil national n'a pas donné suite à une initiative parlementaire Vallender souhaitant une nouvelle réglementation de l'article 115 CP. Par la même occasion il n'a pas non plus donné suite à une initiative parlementaire Cavalli qui proposait de renoncer à punir, dans des cas extrêmes, le meurtre sur la demande de la victime. Il a toutefois accepté la motion Zäch (01.3523 Euthanasie: Comblen les lacunes de la loi au lieu d'autoriser l'homicide).

Cette motion n'a pas encore été traitée par le Conseil des Etats. Elle charge le Conseil fédéral de légiférer dans les domaines de l'euthanasie passive et de l'euthanasie active indirecte. Dans sa réponse du 14 novembre 2001 le Conseil fédéral répète qu'il y aurait de bonnes raisons pour que l'euthanasie passive et l'euthanasie active indirecte soient réglées par le législateur. Toutefois et compte tenu de la complexité des questions qui restent à résoudre, il avait proposé de

transformer la motion en postulat. Ceci paraît aujourd'hui d'autant plus justifié que le problème soulevé par la présente motion ainsi que par la motion Baumann (02.3623 Interdire le «tourisme du suicide» en Suisse) vient s'y greffer.

La loi pénale suisse est plus libérale que le droit en vigueur dans les autres pays européens. Les organisations d'aide au suicide agissent dans le cadre de celle-ci. La question de savoir s'il faut soumettre leur activité à des conditions telles que la motion le propose, mérite un examen approfondi en matière d'assistance au suicide, afin d'établir, notamment dans le cadre du traitement général du dossier de l'euthanasie, si ces mesures peuvent véritablement empêcher les abus. Les présentes demandes, tout comme celles formulées dans d'autres interventions parlementaires, doivent donc être abordées dans ce contexte général, afin de permettre une réflexion d'ensemble globale et cohérente. Pour toutes ces raisons le Conseil fédéral souhaite accepter la présente motion mais sous forme de postulat.

### **Déclaration du Conseil fédéral 29-11-2002**

Le Conseil fédéral propose de transformer la motion en postulat.

### **Compétence**

Département de justice et police (DFJP)

### **Cosignataires de la motion**

Abate Fabi - Aepli Wartmann Regine - Aeschbacher Ruedi - Antille Charles-Albert - Bühler Gerold - Bader Elvira - Bangerter Käthi - Baumann J. Alexander - Bernasconi Madeleine - Christen Yves - Donzé Walter - Dormann Rosmarie - Dunant Jean Henri - Dupraz John - Engelberger Eduard - Estermann Heinrich - Fattebert Jean - Fehr Lisbeth - Galli Remo - Genner Ruth - Giezendanner Ulrich - Glasson Jean-Paul - Graf Maya - Gross Jost - Gysin Hans Rudolf - Haller Ursula - Hassler Hansjörg - Heim Alex - Hess Walter - Hollenstein Pia - Joder Rudolf - Jossen Peter - Kaufmann Hans - Keller Robert - Kofmel Peter - Kurrus Paul - Leu Josef - Leuthard Doris - Lustenberger Ruedi - Mariétan Fernand - Mathys Hans Ulrich - Meier-Schatz Lucrezia - Messmer Werner - Müller Erich - Oehrli Fritz Abraham - Pfister Theophil - Riklin Kathy - Scherer Marcel - Seiler Hanspeter - Siegrist Ulrich - Sommaruga Simonetta - Studer Heiner - Suter Marc F. - Walker Felix - Wandfluh Hansruedi - Weyeneth Hermann - Wirz-von Planta Christine - Zuppiger Bruno (58)

# MISE AU POINT

## EXIT N'UTILISE PAS LA METHODE DU «SAC EN PLASTIQUE»

*En réponse à l'interpellation d'une journaliste, le Docteur Jérôme Sobel a expliqué la position de notre association face à cette méthode contestée (Le Matin, 28 août 2002). Voici le texte de cet article:*

A défaut de médicaments, l'association australienne Exit propose à ses membres de mettre fin à leurs jours par asphyxie. Explications.

Comme en Suisse, l'euthanasie est illégale en Australie. Mais le suicide assisté - accepté dans notre pays - y est illégal aussi.

Depuis 1998, une personne qui aide une autre à mourir encourt même la prison à perpétuité, notamment dans le Queensland (nord-est). Pour pallier cette situation, Philip Nitschke, médecin membre de l'association Exit Australie, propose dorénavant à ses membres d'utiliser un sac en plastique. Interview de Jérôme Sobel, médecin à Lausanne et président d'Exit pour la Suisse romande:

– *Verra-t-on bientôt chez nous ces sacs pour «faire» mourir ?*

Jérôme Sobel – Nous n'utilisons pas ces sacs en Suisse. Une personne en fin de vie a en effet la possibilité d'abrèger ses souffrances d'une manière plus douce.

– *Concrètement?*

– La personne boit une solution spéciale de barbituriques à haute dose. Elle s'endort en quelques minutes puis sombre dans un coma toujours plus profond et finalement décède. Durant tout ce temps, elle respire, elle est à l'air libre et elle peut être entourée de ses proches. En général tout se passe dans la plus grande sérénité.

– *Et avec ce sac?*

– La personne prend un somnifère qui va l'endormir. Mais pour qu'elle puisse décéder, elle doit mettre sa tête et son tronc dans ce

sac qu'elle doit fixer ou coller. La personne va alors mourir par asphyxie. C'est une méthode éprouvante, difficile, lourde, intolérable, surtout pour les témoins.

– *Pour quelles raisons?*

– Savoir que la personne va mourir étouffée a quelque chose de dramatique, mais voir le sac se coller contre son visage... C'est intolérable de pousser quelqu'un à utiliser un moyen comme celui-ci alors qu'il est possible de permettre une mort douce.

– *Pourquoi un sac transparent?*

J'imagine qu'il permet à la personne de voir ce qui se passe autour d'elle lorsqu'elle s'endort.

Claire-Lise Genoud

---

## **Offre d'emploi bénévole**

Nous cherchons

### **Un ou une comptable**

pour succéder à notre trésorière qui souhaite arrêter cette activité, après 18 ans de fonction.

Nous aimerions trouver une personne de confiance, ayant des notions comptables et informatiques, disponible et partageant les objectifs de l'association EXIT A.D.M.D.

Temps approximatif à consacrer à cette activité bénévole:  
max. 10 à 12 heures par mois.

Prière de contacter le secrétariat par téléphone ou par courrier

---

# TEMOIGNAGE

A la fin de l'an passé, un de nos membres, souffrant d'une grave infirmité et dont l'état se dégradait, a choisi de s'en aller avec l'aide d'Exit. A la suite de cette autodélivrance, un de ses amis, médecin d'Exit, nous a fait parvenir la lettre ci-dessous et celle que la personne handicapée avait adressée à son médecin traitant.

Leçon de courage, de transparence et d'amitié.

Décembre 2002

A mon ami Philippe

Philippe, en cette fin d'année, je désire t'écrire ces quelques mots parce que, bien qu'invisible, tu m'es très présent.

C'est au mois de juin de cette année que je t'ai rencontré. Tu avais 58 ans, tu étais atteint d'une très grave infirmité motrice congénitale qui ne t'a jamais permis de mener une vie normale. Tu as vécu dans différentes institutions puis, avec ton père, admirable, jusqu'à sa mort il y a 6 ans. Les choses se sont gâtées ensuite lorsque tu es entré dans ce foyer pour handicapés où tu as été entouré par une équipe soignante «performante». Mais, comme tu le dis dans la lettre que tu as adressée à ton médecin traitant pour prendre congé de lui, cette équipe n'a jamais pris vraiment le temps de t'écouter et te comprendre. C'est alors que tu as décidé de faire appel à Exit et qu'ainsi, j'ai fait ta connaissance en tant que médecin d'Exit. Très vite, nous sommes devenus amis. Il y avait en toi une telle présence que malgré tes difficultés d'élocution, tu communiquais aux nombreux amis qui venaient te voir la chaleur humaine qui t'animait.

Et c'est ainsi que, malgré la vive opposition rencontrée, tant de l'équipe soignante que des membres de ton Eglise à l'annonce de ta décision, tu as «orchestré» pour tes amis une véritable fête au moment de nous quitter. Tout était serein: tu avais choisi un beau jardin pour partager avec nous une petite collation, tu t'étais même arrangé avec le ciel pour que le beau temps soit de la partie en ce

début de soirée estivale! Puis tu as décidé du moment où tu voulais que l'on t'aide et très paisiblement, le sourire aux lèvres, tu nous as quittés.

Par ces quelques lignes, j'aimerais te remercier, cher Philippe, de la fête que tu nous a permis de vivre au moment de se dire adieu, de ton courage et de ton témoignage.

Ton ami Emmanuel

### **Lettre de Philippe à son médecin traitant**

Monsieur,

Je vous prie d'excuser le ton de ma lettre, mais il est important pour moi, à ce moment de ma vie, que je dise les choses que j'aurais dû vous dire il y a longtemps.

J'ai décidé d'annuler notre rendez-vous du 30 juillet et vous prie de me faire parvenir votre note d'honoraires.

Cela fait plusieurs mois que je constate que je ne suis absolument pas compris par vous. A aucun moment, je n'ai senti de compassion de votre part ou de capacité d'imaginer quelle serait votre vie si vous étiez à ma place. Au contraire, votre médicalisation est entièrement basée sur un étouffement des symptômes physiques et psychiques. Peu vous importe si votre thérapie me condamne à vivre une vie de légume somnolent pour le reste de mes jours, vous aurez satisfait à la sacro-sainte philosophie médicale de la préservation de la vie à tout prix.

L'avantage de cette philosophie, c'est qu'elle préserve le confort psychologique du médecin et le met à l'abri de tous jugements que des tiers pourraient avoir à son égard. L'amour du prochain demande au médecin, par contre, davantage de courage, il l'oblige à voir la réalité de son patient en face, à faire l'examen des raisons profondes qui motivent ses prescriptions et de se poser la question du véritable sens qu'a la vie.

Cette compréhension et ce courage, je les ai trouvés chez deux médecins qui sont venus me voir ces derniers temps, ainsi que chez de nombreux amis.

Dans ces dernières semaines qui me restent à vivre, je souhaite être entouré par des gens qui ont la capacité de comprendre les raisons profondes de ma démarche et de ne pas lui coller l'étiquette confortable de la dépression.

C'est pour cette raison que je mets fin à la relation thérapeutique qui nous liait vous et moi.

Je vous prie d'agréer, Monsieur, mes salutations distinguées.

*P.S. Les prénoms cités sont purement fictifs.*

## DECIDER A TEMPS

Il arrive parfois que l'on fasse appel à EXIT pour aider à partir des personnes qui ne sont plus capables de discernement. C'est impossible et cela crée des situations douloureuses. Comment les éviter ? Voici la réflexion du comité à ce sujet.

### **A propos de certaines difficultés d'anticipation**

Il a semblé nécessaire au comité de vous parler d'une question qui a surgi à diverses reprises ces derniers temps parmi les appels adressés par nos membres et qui nous a mis, comme eux, devant un problème dramatiquement insoluble.

Il s'agit de la situation qui se crée lors d'une maladie dont l'évolution (prévisible et prévue) amène une perte progressive des facultés mentales. Le type le plus connu actuellement étant la maladie d'Alzheimer, en tant qu'exemple.

En effet, on a fait appel à nous pour une délivrance dans des cas où la personne n'était plus capable de discernement, c'est-à-dire quand elle avait déjà perdu par la maladie une grande partie de ses capacités mentales. Il nous était expliqué, documents écrits à l'appui, que la personne avait expressément demandé que l'on intervienne si elle devait se trouver dans cette situation...

Or, vous savez certainement que nous n'avons le droit d'aider quelqu'un à mourir que s'il est capable de discerner clairement le but de son geste, de l'exécuter lui-même et de ne pas être sous l'influence

d'une force physique, chimique ou psychique qui pourrait altérer la liberté de son choix.

Ces conditions excluent donc notre intervention dans les cas cités, même à la demande de l'entourage et avec des déclarations anticipées en ce sens.

Vous pouvez bien imaginer le drame que représente ce genre de situation. Un des éléments que l'on fait valoir souvent, sous un aspect ou un autre, est que cela aurait été trop cruel de révéler à la personne la nature de son état, ou son issue, ou l'alternative à prendre en compte, que ce soit de la part du médecin ou des proches impliqués.

Alors, que faut-il penser à la suite de ces constatations ?

Il nous semble qu'il y'a plusieurs réflexions à faire.

Ce type d'atteinte implique que si on veut être conséquent, il faut se résoudre à quitter la vie alors qu'on en profite encore, d'où la nécessité pour chacun de nous qui souhaite vraiment décider lucidement, d'être vigilant en cas de troubles de santé et de bien approfondir le colloque avec le médecin pour éviter les sous-entendus et les non-dits.

Ensuite, il est souhaitable que l'entourage de la personne concernée se convainque que si le désir de savoir est réel, la révélation de la vérité n'est pas aussi déchirante qu'on pourrait le croire. D'autant plus que personne n'est obligé de croire ce qu'on lui dit ou d'en tenir compte.

Ce qui est vrai, par contre, c'est que cette situation met les gens qui sont au courant dans un état de responsabilité et d'angoisse dont on comprend qu'il est difficile de le dominer judicieusement.

Nous savons, d'expérience, que dans ces cas la possibilité de parler avec une tierce personne des faits et des sentiments qu'ils provoquent donne la possibilité de trouver des solutions... ou le courage et les moyens d'affronter celles qu'on connaît. Aussi, pour venir en aide à ceux d'entre vous qui se trouveraient dans une situation qui leur semble désespérante, avons-nous à votre disposition les noms de psychologues habitués à traiter d'états d'esprit et de sentiments et le secrétariat peut vous les indiquer sur demande.

Au cours de la prochaine assemblée générale, nous réserverons un temps pour répondre à vos éventuelles questions et essayer de clarifier les obscurités, s'il y en a.

Le rapporteur du Comité  
Robert Estin

## AUTODELIVRANCE DANS LES EMS

Nous vous avons entretenu à plusieurs reprises de l'évolution des mentalités et des pratiques dans les EMS concernant l'assistance au suicide. Voici deux nouvelles prises de positions allant dans le sens d'une reconnaissance du droit à l'assistance au suicide, qui s'ajoutent à celles mentionnées dans le bulletin n° 36:

- A Genève, l'APAF (Association des pensionnaires en établissements pour personnes âgées et de leurs familles), dans un courrier adressé à ses membres le 12 décembre 2002, affirme ceci :  
*«Sachant que le domicile d'une personne âgée entrée en EMS est l'adresse de cet EMS, il lui est donc maintenant possible de faire venir dans sa chambre, soit son médecin traitant, soit un membre de l'association EXIT, qui peut l'assister dans son suicide, sans pour cela avoir besoin de l'autorisation du directeur ou de l'infirmière responsable».*
- Dans le canton de Vaud, la commission d'éthique (CE) de l'ensemble hospitalier de la Côte a publié un long avis dans le numéro du 4 décembre 2002 «Médecine et Hygiène». Il en ressort que, malgré les avis parfois contraires des associations professionnelles et les «choix manichéens entre soins palliatifs ou aide au suicide», les institutions doivent respecter le «pluralisme moral qui caractérise notre société» et garantir la possibilité d'une assistance au suicide à qui la demande. En effet «interdire à l'intérieur ce qui n'est pas interdit à l'extérieur revient à restreindre la marge de manœuvre du citoyen-patient». Ce qui conduit la commission d'éthique à préciser les modalités de réalisation d'une assistance au suicide en EMS.

## PROMOTION DES DIRECTIVES ANTICIPEES

Sous le titre : «Les directives anticipées sont un outil d'humanisation des soins», la revue «Repère social» (novembre 2002) met en évidence l'utilité des directives anticipées pour «prévenir l'acharnement thérapeutique et exprimer sa volonté avant d'en être éventuellement dépourvu» et salue le rôle de pionnier de notre association. Voici quelques citations de cet article:

*«Ces directives sont une application du principe d'autonomie du patient, de son droit à accepter ou refuser un acte diagnostique ou thérapeutique»*

*«Il s'agit d'un nouvel outil qui favorise un meilleur équilibre entre soignants et soignés»*

*«La personne se demande : quels sont les principes qui me sont les plus chers» Vie, liberté, dignité, autonomie, lucidité... Les directives intègrent ces valeurs. C'est à partir de là que la personne se dit : il y a des choses qui pour moi sont intolérables, tolérables, souhaitables. Par exemple : être en état végétatif n'a pas de sens pour moi»*

*«Le Conseil d'éthique de la Fédération genevoise des établissements médico-sociaux (FEGEMS) a décidé aussi de s'engager dans la promotion des directives»*

Malgré cette reconnaissance théorique de la valeur des directives anticipées, «il reste un grand travail à faire, aussi bien auprès des professionnels; leur rappeler que le consentement libre et éclairé est une valeur absolue auprès des patients».

Et l'article de terminer par cet encadré :

## «EXIT PIONNIER

*Le mouvement EXIT ADMMD (pour le droit de mourir dans la dignité) Suisse romande s'est montré un précurseur de ces directives avec son «testament biologique» ou «Déclaration pour le droit de mourir dans la dignité». Il est le premier à l'avoir instauré, en 1982. Désormais, Exit utilise comme des synonymes testament biologique et directives anticipées. Celles-ci sont lapidaires, elles tiennent sur une petite carte distribuée à chacun des 8000 (ndlr 9000 à ce jour) que compte le mouvement. Son possesseur demande «que l'on renonce à toute mesure de réanimation si mon cas est désespéré ou incurable ou si à la suite d'une maladie ou d'un accident, je devais être gravement handicapé physiquement ou mentalement» Et «qu'une médication antalgique à dose suffisante me soit administrée pour apaiser mes souffrances, même si celle-ci devait hâter ma mort».*

*Parallèlement les membres reçoivent une missive à confier à leur médecin traitant et à un témoin. Le mouvement recommande vivement que ce document fasse partie du dossier médical et soit présenté lors de chaque hospitalisation. Exit estime aussi souhaitable que la personne désigne dans ses directives anticipées un représentant thérapeutique dans l'hypothèse où lui-même ne pourrait plus s'exprimer».*

### Offre d'emploi bénévole

## Une aide de bureau

pour quelques petits travaux administratifs,  
personne de confiance, partageant  
les objectifs de l'association EXIT A.D.M.D.

Temps approximatif: 3 à 4 heures par semaine.

Prière de contacter le secrétariat par téléphone ou par courrier

## QUAND L'ACTUALITE DONNE VALEUR A L'ACTION D'EXIT

Les médias se sont largement fait l'écho de différentes affaires liées à l'assistance au suicide et à l'euthanasie : autodélivrance de la mère de Lionel Jospin, lettre au Président de la République d'un jeune homme tétraplégique, procès de l'infirmière Christine Malèvre, autodélivrance encore du couple Jallut. A ces occasions, l'exemple de l'action douce et raisonnée d'EXIT a été plusieurs fois citée en exemple, comme dans cet article de 24 Heures du 6 janvier 2003, dont voici de larges extrait :

*«Lundi soir sur France 2, l'émission Complément d'enquête a montré en direct comment Paula, une Lausannoise, a décidé, puis organisé son «autodélivrance» avec l'aide d'Exit. Les caméras l'ont filmée jusqu'au moment où, en présence de son mari et de l'accompagnatrice d'Exit, elle allait porter à ses lèvres le verre contenant la substance fatale.*

### **Exit bientôt dans les hôpitaux?**

*Paula était traitée au CHUV et lorsque cette femme atteinte d'un cancer des poumons a exprimé le vœu de ne plus recevoir de soins palliatifs, son médecin traitant a pris contact avec le Dr Jérôme Sobel, président d'Exit, dont Paula était membre. «Cela s'est passé dans la transparence complète, ce qui montre que soins palliatifs et aide au suicide ne sont pas en opposition, mais complémentaires», souligne le Dr Sobel qui espère qu'un jour, si la personne le souhaite, Exit puisse intervenir directement, avec l'accord du corps médical, dans les établissements de soins. Ce jour pourrait ne pas être si éloigné, comme en témoigne l'avis publié récemment par la Commission d'éthique de l'ensemble hospitalier de La Côte. Dans ce qu'elle nomme «un état intermédiaire destiné à s'enrichir de réflexions ultérieures», cette commission, présidée par Carlo Foppa, éthicien au CHUV, se prononce, au nom du respect de la volonté du patient, en faveur de l'ouverture des établissements de soins à l'aide au suicide, selon des modalités bien précises et pour autant qu'elle ait été précédée «par une prise en charge en soins palliatifs optimale»*

Ce à quoi acquiesce le Docteur Sobel en déclarant, comme l'a toujours voulu EXIT, que: «Soins palliatifs et aide au suicide ne sont pas en opposition, mais complémentaires».

Séminaire de 6 rencontres proposé par Madame Marianne Tendon  
sur le thème de:

## LA MORT, UNE ETAPE DE LA VIE

- Proposition d'un concept de la mort
- Notre propre mort, notre propre vie
- La mort de l'autre, la vie de l'autre
- Le deuil et l'accompagnement

Ce séminaire comprendra des temps de partage - des témoignages - vécu personnel - visionnement d'un film sur le deuil.

Il n'a pas la prétention de répondre à toutes les questions, mais de nous faire nous poser les bonnes questions.

**Dates:** mardis: 8 - 15 - 29 avril  
6 - 13 - 20 mai

**Horaires:** de 16 à 18h à Genève dans nos locaux

**Prix:** pour les membres d'EXIT ADMD Fr. 300.-  
pour les non-membres Fr. 350.-  
(Réduction Fr. 50.- pour les personnes à l'AVS)

*Inscription à retourner à EXIT ADMD, Case postale 110, 1211 Genève 17*



Je m'inscris au séminaire LA MORT, UNE ETAPE DE LA VIE  
et je m'engage à le suivre dans sa totalité. Je réglerai le montant du  
séminaire à réception de la confirmation sur le CCP n° 12-53614-3

Nom ..... Prénom .....

Rue et numéro .....

NP ..... Localité .....

Téléphone ..... Date de naissance: J..... M..... A .....

Date ..... Signature .....