

## Assemblée générale de Résid'EMS le mercredi 4 mai 2011

### Conférence-débat par le Dr Jérôme Sobel Président de l'association Exit sur le thème de la prochaine initiative : **Assistance au suicide en Suisse.**

- **la suisse et la bonne mort**
- **législation suisse**
- **la façon dont fonctionne l'association exit**
- **initiative populaire vaudoise de l'assistance au suicide dans les ems : projet et contre-projet**
- **questions réponses**

Nous avons la chance d'habiter en Suisse et de pouvoir bénéficier d'une bonne mort ceci sans souffrances, c'est un immense avantage par rapport à beaucoup de pays qui nous entoure. Notre association EXIT ADMD Suisse Romande a été créée en 1982. Le premier combat de cette association a été d'émettre et de faire reconnaître les directives anticipées et son représentant thérapeutique direct et testament biologique. A l'époque, ces directives ont fait scandale parce que c'était la première fois que le corps médical était remis en question. A l'époque, le médecin était tout-puissant, il savait tout, il pouvait tout et le patient n'avait qu'un droit c'est celui d'accepter et de subir, en fait il s'agissait de rétablir la balance et de faire valoir son choix et de discuter des traitements, de les accepter ou non.

Ces directives anticipées qui ont fait scandale sont maintenant acceptées et font partie de la pratique médicale actuelle. Ce qu'elles demandaient, c'était de dire, après mûre réflexion et en pleine possession de mes facultés, je soussigné demande que soit considéré comme l'expression de mes volontés les dispositions suivantes : que l'on renonce à toute mesure de réanimation, si mon cas est considéré comme désespéré ou incurable, où suite à une maladie où un accident, je devais resté handicapé psychologiquement ou physiquement, c'est ce qu'on appelle l'euthanasie passive, càd l'arrêt de traitement, c'est ce qui était légal et accepté.

On demandait encore qu'une médication me soit administrée pour abrèger mes souffrances, même si celle-ci devaient abrèger mes souffrances. Qu'est-ce qu'on appelle l'euthanasie active indirecte ou à double effet ? Le but est de donner une dose suffisante de calmant pour abrèger les souffrances en acceptant l'effet collatéral éventuel que l'existence soit raccourcie mais le but n'est pas de donner une dose mortelle d'une solution dont on sait quelle va tuer la personne, c'est ce qui fait la différence entre l'euthanasie active (administrer une dose mortelle) ou euthanasie active à double effet (on donne une dose pour calmer en acceptant éventuellement que l'existence soit raccourcie). Ca c'est encore quelque chose qui est parfaitement légal en parlant de double effet [...].

En devenant membre de notre association exit, il faut souscrire aux directives anticipées, c'est pour nos membres, et quelque part une protection en sachant que s'il arrive quelque chose de grave, au moins ils ont ces directives qui vont les protéger et lorsque vous arrivez à l'hôpital dans une situation grave, le corps médical doit s'informer si le patient possède des directives anticipées ou non et de discuter avec le représentant thérapeutique.

En suisse, chacun de nous à une assurance incendie, c'est obligatoire mais cela ne veut pas dire que l'on aura un incendie, au moins si l'on a un incendie, on ne sera pas seul et on sera aidé.

C'était notre premier combat que l'on a mené à terme et que l'on a réussi à gagné. Ces directives anticipées ont même fait l'objet d'une initiative parlementaire en 2003. Cette initiative a demandé de compléter les prescriptions du code civil concernant la protection de la personnalité et les dispositions selon laquelle son traitement médical et son droit à une mort digne seront juridiquement contraignant

pour autant quelle ne soient pas contraire à l'ordre juridique et quelle corresponde à la volonté effective ou présumée au moment du décès.

Chaque membre renouvelle son adhésion année après année en payant sa cotisation de 40.-. Si en cours d'année un membre décide de changer d'avis et décide de ne plus être membre, il peut déchirer ses directives.

On s'est battu ensuite pour briser le tabou de l'euthanasie, ça veut dire quoi, ça veut dire une bonne mort, on s'est battu pour pouvoir faire reconnaître le deuxième combat qu'on est en train de gagner, c'est l'assistance au suicide, code pénal art. 115 qu'on a su habilement interpréter **"celui qui, poussé par un mobile égoïste aura incité une personne au suicide ou lui aura prêté assistance en vue du suicide, sera, si le suicide a été consommé ou tenté, puni de la réclusion pour 5 ans ou plus ou de l'emprisonnement"**. Lorsqu'on aide quelqu'un à mourir en cas de mobile égoïste on est pas l'héritier de cette personne, où le compassion ou philosophiquement parlant, on comprend sa demande, d'autre part se suicider n'est pas un acte répréhensible en soi. Il faut savoir que le suicide était punissable et au Moyen Âge, les gens qui se suicidaient étaient punis. Ces lois ont été changées progressivement parce que malheureusement il y a des princes de l'église qui se sont suicidés parce qu'ils ont eu des successions dramatiques quand les princes politiques ont confisqués les biens de l'église [...].

C'est pas parce qu'un membre de notre association va nous demander une assistance au suicide qu'on va obligatoirement l'aider ou la refuser.

On va aider nos membres lorsque les cinq points sont rempli pour accepter d'aider une personne :

1) la personne à son discernement. 2) la personne doit faire une demande sérieuse, dossier médical à authentifier, etc... 3) maladie incurable. 4) souffrance psychique et physique intolérable. 5) diagnostique fatal (cancer) ou invalidité importante irrémédiable.

L'appréciation de la capacité de discernement est définie dans l'article 16 du code civil. « Toute personne qui n'est pas dépourvue de la faculté d'agir raisonnablement à cause de son jeune âge ou qui n'en est pas privée par suite de maladie mentale, de faiblesse d'esprit, d'ivresse ou d'autres causes semblables, est capable de discernement dans le sens de la présente loi » . C'est une chose qu'il faut savoir pour la suite. Le discernement de quelqu'un est présumé jusqu'à preuve du contraire et c'est à celui qui met en cause le discernement qui devra en apporter la preuve [...].

Les souffrances physiques, lorsqu'on parle de souffrance physique, on voit toujours la douleur, or vous voyez ici que la douleur physique et située tout à la fin de la vie.

Il faut savoir que la douleur peut être traitée par différents médicaments. Les douleurs ne peuvent être supprimées dans cette situation à part les douleurs physiques il y a bien d'autres choses, vous avez des gens qui ont des pertes de forces et qui sont fatigués à cause des traitements médicamenteux et qui sont des cas lourds : difficulté de respirer, [...], musculaires, nausées, chimiothérapie, soif, faim, incontinences, fumeur et autres [...].

Les souffrances psychologiques arrivent en tête de nos préoccupations, dépendant de soins infirmiers 24 heures sur 24 [...], perte d'identité, extrêmement mal ressenti, comme un déshonneur, une humiliation, la peur de mal mourir, ses personnes préfèrent avoir le choix d'une mort rapide et paisible plutôt que d'une mort lente [...].

Confronté à des personnes qui font la sourde oreille, des médecins qui veulent essayer d'autres choses est parfois ressenties comme une sorte de maltraitance, enfin vous avez des personnes qui peuvent souffrir de solitude parce que pour les personnes âgées du 4<sup>ème</sup> âge, tous leurs proches sont déjà décédés et réaliser leur grand projet de vie de pouvoir rejoindre leurs proches est anéanti, [...].

Cas de personnes avec poly-pathologies invalidantes, c'est-à-dire des personnes qui vont avoir une somme de maladie invalidante qui ne va pas les faire mourir à brève échéance, c'est une somme de malaises qui rend la vie de plus en plus intolérable. Ce sont des personnes en EMS qui ont de la peine à se lever, à s'habiller et à se débrouiller seul, ont de la peine à manger seule, ont de la peine à faire leur toilette seule et qui doivent systématiquement demander de l'aide, qui ont de la peine à se déplacer parce qu'elles ont des douleurs neurogènes et de l'arthrose, pour toutes les personnes qui ont encore de la peine à entendre et qui perdent le contact avec autrui, les personnes malvoyantes, vous voyez que tous les cas de figures, toutes les associations sont possibles et dans certains cas quand vous avez ces pathologies invalidantes, ce sont des personnes qui seront lucides qui peuvent s'apercevoir et qui peuvent décider à mettre un terme, à ce qu'elle voit, à brève échéance est comme un purgatoire inutile.

Pour les débats que nous avons mené, on a quand même permis de faire évoluer la situation un peu auprès du corps médical, depuis 2005 l'Académie suisse du corps médical a ouvert une demie porte, avant c'était complètement bloqué, il n'était pas question de parler d'assistance au suicide et depuis 2005 l'Académie suisse a émis des directives en disant que, d'une part l'assistance au suicide ne fait pas partie d'une prescription médicale, le médecin étant tenu d'utiliser ses compétences médicales dans le but de soigner, soulager ou accompagner son patient, d'autre part il doit tenir compte de la volonté du patient, ce qui peut signifier que la décision morale du personnel et du médecin est d'apporter une aide au suicide du patient mourant. Dans certains cas particuliers, ils doivent être respectés déjà par le médecin qui doit pouvoir prendre cette responsabilité, s'il accepte de la prendre, et ça c'était une ouverture [...].

La situation a aussi évolué en Suisse, dans un arrêt du tribunal fédéral du 3 novembre 2006, à l'époque, dignitas avait fait une demande pour un patient psychiatrique qui n'avait pas plu. Le patient n'avait pas pu obtenir le rapport médical et dignitas voulait savoir quelle était la législation et si l'association pouvait délivrer la potion sans passer par les médecins et ça c'est un cas excellent qu'on va discuter ensemble. Trois points essentiels :

1) le tribunal fédéral confirme le caractère obligatoire d'une ordonnance médicale pour obtenir la potion mortelle conformément à l'ordonnance de l'institut suisse des produits thérapeutiques sur les stupéfiants et des substances psychotropes et conformément au droit international accepté par la suisse en juillet 1996 c'est-à-dire que pour obtenir le produit mortel il faut obligatoirement obtenir une ordonnance médicale, c'est-à-dire qu'un médecin prend sur lui la responsabilité de prescrire qui donnera accès à la potion.

2) le TF a mis en évidence un deuxième point, il confirme que chaque être humain capable de discernement, même atteint de troubles psychiques, à le droit garanti par la constitution et par la convention Européenne des droits de l'homme de décider de la manière et du moment de sa propre mort. Ce droit de décision appartient au droit à l'autodétermination au sens de l'art 8 ch 1 de la convention Européenne des droits de l'homme (CEDH) et ceci aussi longtemps que la personne concernée est dans une situation de faire librement son choix et d'agir conformément à sa volonté, ça c'est extrêmement important parce qu'il est mis en place un processus qui permet d'aider même quelqu'un qui n'a pas une maladie psychique [...], une toute petite porte ouverte aux cas psychiatriques mais c'est une exception.

3) enfin, le TF souligne cependant qu'il n'existe pas pour une personne qui veut mourir un droit à l'accompagnement, le TF souligne que l'assistance au suicide pour une personne psychologiquement malade, que toute évaluation nécessite un rapport détaillé d'un spécialiste en psychiatrie, cela signifie aussi tout à fait autre chose, qu'une personne qui demande un suicide assisté ne doit pas être considérée comme un malade psychiatrique. Il ne faut pas oublier que pour un psychiatre, celui pour qui par le simple fait de vouloir une auto-délivrance ou celui qui demande un suicide assisté est un malade psychique, ceci est intolérable, autant intolérable qu'en union soviétique, c'est un abus de pouvoir ! [...]. Ces gens étaient considérés comme des sociopathes, il y a en Suisse un certain nombre de psychiatres qui fonctionneraient de cette manière, là il faudrait s'en occuper !

En Suisse, on a la possibilité d'avoir un suicide assisté. On en a parlé, c'est l'article 115 du code pénal où la personne fait elle-même son dernier geste, c'est-à-dire qu'une personne va boire la potion mortelle. Si la personne ne peut boire ou elle a une sonde, la personne va s'injecter elle-même la potion mortelle et la personne devra ouvrir elle-même le robinet, dernière opération c'est-à-dire le geste qui lui permettra de quitter cette vie. Si elle ne le fait pas ou si elle hésite, il ne se passera rien donc la personne doit faire elle-même le dernier geste.

Or vous avez entendu parler du procès de Boudry où on a eu à faire face à une situation dramatique ou on s'est rendu compte que la personne qu'on avait décidé d'aider, et bien au dernier moment quand il s'agissait d'ouvrir la perfusion elle était dans l'incapacité de le faire elle-même et elle voulait qu'on l'aide à mourir, là on a eu beaucoup de chance et la providence nous a aidé parce que la personne qui accompagnait cette dame était un médecin à la retraite. Ce n'étaient pas n'importe quel médecin, c'était l'ancien médecin cantonal du canton de Neuchâtel qui a pris sur elle la responsabilité de faire le dernier geste, c'est-à-dire d'ouvrir la perfusion. Alors dans un premier temps, comme d'habitude, on a annoncé la situation à la justice et le médecin qui est venu, parce que la justice délègue à un médecin, et on lui a expliqué la situation et le médecin a dit : je considère qu'il n'y a pas eu dérive et que l'on considère ça comme un suicide assisté. Ce médecin s'est mis à réfléchir

puis s'est opposé à notre association après concertation et réflexions avec d'autres médecins. Après plusieurs jours il a décidé de dénoncer au procureur du canton en écrivant une lettre en disant : non, ça n'était pas un suicide assisté en fin de compte, s'était une euthanasie active et je dois dénoncer cette situation. Il pensait par là nous tuer, c'est-à-dire détruire notre association, vous êtes des menteurs, vous transgressez. Alors la justice, après avoir enquêté a été extrêmement ennuyée parce que la situation était claire, la dame avait son discernement et a demandé de l'aide de la part sa famille, par ses proches qui ont confirmé qu'elle voulait mourir mais qu'elle ne pouvait pas. Alors le procureur a tenté d'éviter le procès et il nous a fait une proposition d'une sanction de deux jours amendes à payer sans passer devant le tribunal et de clore l'affaire. Alors on n'a réfléchi et on a dit non, on a été dénoncé, très bien, si on doit être condamné on sera condamné, si on doit payer le procès et payer autres choses on le fera et on sera condamné en toute clarté, en toute transparence au su et au vu de tout le monde, de l'opinion publique. Le procès a eu lieu et s'est soldé par un acquittement, dans les considérants du procès, le procureur a clairement constaté qu'on avait franchi une limite, on a laissé une euthanasie active mais qu'on avait un certain nombre de circonstances atténuantes. Il y a deux articles du code pénal qui lui ont permis de nous acquitter, l'article 17 du code pénal, alinéa 1 : quiconque commet un acte punissable pour préserver d'un danger imminent et impossible à détourner et a agi de manière de manière licite s'il sauvegarde des intérêts prépondérants. Le juge a considéré que l'intérêt prépondérant de la personne qu'on a aidé était de pouvoir mourir et de choisir sa mort, donc on a sauvegardé l'intérêt prépondérant de cette personne qu'elle ne pouvait pas faire elle-même et puis il a encore utilisé un deuxième article c'est l'article 18, état de nécessité excusable : si l'auteur commet un acte punissable pour se préserver ou préserver autrui d'un danger imminent impossible à détourner autrement, menaçant la vie, l'intégrité corporelle, l'honneur, la liberté, le patrimoine et d'autres biens essentiels, le juge atténue la peine si le sacrifice du bien menacé pouvait être raisonnablement exagéré.

1) le juge a considéré que le choix de choisir sa mort c'était un bien essentiel et qu'en agissant à la place de la personne, on a sauvegardé son intérêt. 2) l'auteur n'agit pas de manière coupable si le sacrifice du bien menacé ne pouvait pas raisonnablement exiger de lui, cela signifie que si on avait renoncé au dernier moment on aurait pas pu être puni puisque on ne pouvait pas raisonnablement agir en transgressant délibérément une loi, on a pris ce risque, risque essentiel qui était un bien à sauvegarder aux noms de ces deux articles que nous avons bénéficié de l'acquittement.

Alors on a continué à se battre et l'on en vient à un point qui va nous toucher tous, c'est le lancement d'une initiative cantonale pour l'assistance au suicide en EMS. Si on a lancé cette initiative, c'est pas parce que qu'on voulait la bagarre c'est parce qu'on a eu affaire à des situations de blocage, une en particulier dans un EMS, on s'est dit il y un blocage administratif qu'on doit pouvoir briser pour pouvoir aider nos membres. Le texte que l'on a soumis à la population pour récolter les signatures disait : les EMS qui bénéficie de subventions publiques doivent accepter la tenue d'une assistance au suicide dans leur établissement pour leur résidents qui en font la demande à une association pour le droit à mourir dans la dignité ou à leur médecin traitant en accord avec l'article 115 du code pénal et l'article 34 alinéa 2 de la constitution vaudoise. Voyez on a impliqué également le médecin traitant parce qu'on ne veut pas avoir le monopole parce que le médecin doit pouvoir également le faire, on a également obtenu les signatures nécessaires pour passer en votation, on aurait du déjà voter mais le Grand Conseil et le Conseil d'État ont reporté la votation d'une année, encore cela veut dire que l'on pourra voter en février 2012, on verra quand on passera au vote. Dans notre argumentaire pour cette initiative nous avons repris la deuxième partie de l'arrêt du Tribunal Fédéral de 2006 ou le Tribunal Fédéral a confirmé que chaque être humain capable de discernement a le droit garanti par la constitution et la Convention européenne des droits de l'homme de décider du moment et de la manière de sa propre mort, sur le droit, la décision appartient au droit à l'auto détermination au sens de l'article 8 ch 1 de la convention Européenne des droits de l'homme, ceci, aussi longtemps que la personne concernée est en situation de faire librement son choix et d'agir conformément à sa volonté est donc, que les choses soient bien clair, on a dit dans la chambre de l'EMS, le résident dispose d'un lieu privé, provisoire pour faire valoir librement son droit et son choix, il ne doit plus rester seul parce que qu'il a des difficultés mais sa chambre, c'est chez lui, c'est sa sphère privée.

Pour revenir à l'article 8 de la Convention Européenne des droits de l'homme, l'article dit : toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance. Dans la législation vaudoise l'article 34 parle des soins essentiels et du droit de mourir dans la dignité.

- 1) toute personne a droit aux soins médicaux essentiels et à l'assistance nécessaire à la souffrance.
- 2) toute personne a le droit de mourir dans la dignité, mais aussi ou de mourir dans la dignité est quelque chose de personnel, certains voudront mourir à l'hôpital, certains espèrent mourir dans leur lit de mort naturelle, d'autres vont pouvoir choisir un suicide assisté parce que pour elles c'est leur façon de mourir dans la dignité.

Devant ce résultat le Conseil d'État a voulu faire un contre-projet pour essayer de nous couper les ailes et ce contre-projet, il y avait une première mouture qui a été édulcorée et maintenant une deuxième mouture, mais qui est toujours un projet contre nous et que nous nous efforcerons de faire repousser. Nous essayerons d'obtenir la majorité pour ce projet et pas pour le contre-projet, on va discuter ensemble de ce contre-projet parce que vous, comme association, vous avez votre mot à dire et j'aimerais vous montrer que ce contre-projet est pernicieux. Dans ce contre-projet il est dit :

1) les établissements sanitaires reconnus d'intérêt public ne peuvent pas refuser la tenue d'une assistance au suicide en leur sein demandé par un patient ou un résident si les conditions suivantes sont remplies, alors ces conditions sont remplies si vous avez affaire à des médecins qui sont ni pour ni contre mais qui est simplement ouvert et qui respecte leur patient. Si vous avez affaire à une équipe qui par principe est opposée au suicide assisté, et bien il y aura tous les blocages juridiques possibles pour refuser l'assistance au suicide. C'est précisément ces blocages que l'on veut faire éclater, donc on ne va pas accepter qu'il soit mis noir sur blanc pour nous entraver alors on pourra les lire et on pourrait discuter le point avec le médecin responsable du traitement hospitalier ou l'établissement médico-social en concertation avec l'équipe soignante et le médecin traitant qui atteste que le résident, mais on va reprendre en concertation avec l'équipe soignante, parce que moi j'ai eu à faire à un médecin et si je suis contre ce projet c'est pas parce que j'y réfléchis mais c'est parce que systématiquement j'ai eu à rencontrer des situations dramatiques, une en particulier avec un médecin d'EMS qui disait, moi je suis prêt à comprendre parce que dans mon équipe il y a des infirmières qui sont contre, alors je veux pas être en guerre avec mes infirmières, je veux la paix dans mon établissement et il n'y aura pas d'assistance au suicide, circulé il y a plus rien à voir. En concertation avec l'équipe soignantes, elle ne va pas s'arrêter aux infirmières et aux cuisinières, à la nettoyeuse que je respecte mais parce qu'elle a son bagage culturel et religieux, c'est là d'une possibilité de blocage qui n'apparaît pas et quand on a eu affaire à une situation difficile.

2) en concertation avec le médecin traitant du patient, alors il y a des EMS ou le médecin traitant et le médecin responsable est le même et il y a parfois d'autres EMS où ils sont deux et pour les médecins, je voudrais pas être méchant, mais un bon patient est un patient vivant et on peut parler d'éthique mais aussi derrière cela il y a l'éthique du porte-monnaie et ça on ne peut pas l'oublier.

Est capable de discernement pour ce qui est sa décision de se suicider, et persiste dans sa volonté de se suicider ça c'est clair si la personne ne persiste pas nous n'allons rien faire, mais où c'est particulièrement vicieux c'est s'il est capable de discernement pour ce qui est sa décision de se suicider parce que l'on va nous raconter que ces vieilles personnes ont leur discernement pour beaucoup de choses mais pour une décision aussi grave elles ne comprennent plus, elles sont déjà sur la pente de la démence et on ne peut pas leur faire confiance, donc là on va jeter la suspicion sur la capacité de discernement. Ce serait au médecin qui met en doute le discernement, il fera une expertise psychiatrique mais souvent il ne va pas le faire parce que ça va prendre du temps et coûter cher et ainsi on jette le doute sur sa capacité de discernement et c'est un blocage. La personne souffrant d'une maladie grave et incurable, la personne qui est en EMS c'est quelqu'un qui n'est pas tout à fait bien. Les personnes qui sont en EMS et qui ont des pathologies invalidantes, ça veut dire que si elles n'ont pas une maladie mortelle incurable, un cancer par exemple, on va les aider parce que le médecin pense que leur situation sur le plan médical n'est pas suffisamment grave et puis dans le fond elles ne sont pas forcément incurables, mais on peut continuer à faire un certain nombre de traitements et donc la personne est sous tutelle médicale, ça aussi c'est inacceptable, seule la personne sait ce qu'elle endure et si elle souffre, combien de temps elle voudra continuer ou pas. Ensuite le médecin peut solliciter l'avis d'un autre médecin autorisé à pratiquer dans le canton de Vaud, fort bien mais ça aussi c'est vicieux.

Ça a l'air de rien mais le médecin en EMS qui n'est pas forcément favorable va pouvoir faire appel à un autre confrère d'un autre EMS dont il sait pertinemment qu'il est défavorable et entre les deux ils auront deux avis défavorables, circulez y a plus rien à voir, le corps médical a décidé à deux contre vous que vous allez continuer à survivre donc ça c'est pas quelque chose de satisfaisant. Ensuite, des

alternatives, en particulier il s'agit des soins palliatifs discutés avec le résident ou le résident, nous-mêmes avons discuté des soins palliatifs pour voir avec la personne de savoir s'il existe et de les proposer et pourquoi il les refuse, ça fait partie du questionnaire qu'on pose lorsque l'on évalue le discernement des personnes et qui nous explique pourquoi elle ne veut pas de soins palliatifs. Un transfert du patient ou du résident dans un logement extérieur n'est pas possible ou souhaité par qui, en l'occurrence c'est l'EMS, qui voudrait faire transporter quelqu'un à l'extérieur ou bien c'est le patient qui voudrait partir à l'extérieur, cette situation est extrêmement ambiguë, nous avons vécu des situations de blocage parce que ceux qui l'aimais voulaient faire transférer la personne ailleurs parce qu'elle était seule, parce qu'elle n'avait plus de famille et qui ne savait pas où aller, l'EMS était son lieu de domicile donc ça c'est sujet à discussion, c'est la personne qui doit pouvoir dire, je veux mourir là parce que c'est la maison familiale ou bien parce que je veux aller nulle part, je veux mourir dans la chambre d'EMS et parce que c'est mon chez moi et c'est pas aux médecins ou au directeur d'EMS de dire d'aller mourir ailleurs, cacher cette mort que je ne saurais voir, ensuite le médecin responsable se prononce par écrit sur la demande d'assistance au suicide dans un délai raisonnable, ça veut dire quoi, ça peut être très long, c'est pas précisé. Moi j'ai une situation raisonnable qui est en train de se résoudre après une année et demie de tractations et des bagarres, ensuite il y a information à la direction médicale de l'hôpital ou à la direction administrative de l'EMS de sa décision. Le délai raisonnable est sujet à discussion.

Le personnel de l'établissement et le médecin responsable ou traitant impliqué ne peuvent participer à titre professionnel de la procédure de mise en oeuvre et de l'assistance aux suicides, là j'ai rien à dire je suis parfaitement d'accord, le médecin d'EMS et le personnel à sa clause de conscience s'il ne souhaite pas participer, personne ne peut l'obliger à faire quelque chose qu'elle ne voudrait pas, comme actuellement on ne peut pas forcer un gynécologue à faire une interruption de grossesse. A titre personnel ou amical le médecin d'EMS ou des soignants de l'EMS qui souhaitent pouvoir dire au revoir à la personne qui s'en va, ils peuvent être présent.

Un point énerve au plus haut point le département de la santé, ce point précise les conditions d'application de cet article, donc sans être trop grossier ça c'est du «foutage de gueule» on vous a bourré la tasse avec, c'est de toute façon le département qui fixera l'application de cet article, de toute façon ils savent mieux que nous. Non, je ferai tout ce qui est en mon pouvoir au moment de la votation pour faire capoter ce contre-projet et faire passer notre projet parce que notre projet est là pour garantir la liberté et l'autonomie des gens, le contre-projet est une mise sous tutelles administratives et médicales de la personne, ceci est inacceptable, je vous invite à soutenir votre action lors de la prochaine votation. J'aurais espéré le 15 mai mais il y aura des votations dans le canton de Zurich qui va être extrêmement intéressant, cette initiative a été induite par deux initiatives populaires par le mouvement fondamentaliste religieux UDF du canton de Zurich.

Cette première initiative «stop au tourisme de la mort», en fait il voulaient cibler dignitas mais leur deuxième initiative s'est de demander à tous les députés zurichoises au Conseil National et au Conseil des Etats de modifier la loi pour empêcher toute forme d'assistance au suicide en Suisse. Moi j'ai toujours prétendu que les personnes étaient fondamentalement contre l'assistance au suicide mais qui disait que non mais en fin de compte le résultat de ces deux votations prouve que c'est vrai, on a ciblé dignitas pour mieux rebondir et empêcher toute forme d'assistance au suicide. Alors les autorités zurichoises ont demandé de refuser ces deux projets à la population, plusieurs partis sont contre ces deux projets « non à toute forme d'assistance au suicide » pour obliger les députés zurichoises à modifier la loi parce que je pense que ça va être balayé, il sera important de savoir à quel score et avec quel pourcentage ce projet va être balayé.

Le deuxième projet « non au tourisme de la mort » en fait que les Zurichoises ont à juste titre considéré que c'était un frein pas seulement au tourisme des étrangers mais s'il faut être d'origine dans le canton de Zurich ça veut dire qu'un autre confédéré qui est allé vivre dans le canton de Zurich s'il demande un suicide assisté, il devra attendre une année et il ne pourra pas l'avoir après trois ou quatre mois de résidence quelle que soit sa condition, donc c'est pas acceptable, si vous avez d'autre part, une maison de famille dans le canton de Zurich où vous êtes né puis vous souhaitez mourir dans cette maison de famille ou vers ses proches, et bien vous n'êtes pas domiciliés dans le canton de Zurich vous ne pouvez même pas mourir dans votre maison famille là c'est pas juste, et enfin du point de vue juridique il y a une inégalité de traitement, on doit traiter les gens de la même façon, au niveau européen vous ne pouvez pas dire c'est possible pour un Suisse et c'est pas possible pour un

étranger, vous pouvez avoir la même application des règles pour tout le monde, donc cette votation aura lieu le 15 mai je me réjouis de voir le résultat, ça permettra de voir la sensibilité de la population et par la suite lorsqu'il y aura la votation dans le canton de Vaud, est bien là je suis convaincu de remporter cette votation parce que la majorité de la population la soutien, donc il y aura toute une campagne et je compte sur vous pour vous mobiliser, en parler autour de vous pour faire en sorte que notre initiative soit validée.

Je vous propose d'en rester là et je suis sûr que vous avez un tas de question à poser.

Applaudissements et débat animé de nombreuses questions / réponses.

Fin du débat à 21h00

Pour des compléments, informations et réponses à toutes questions,  
voir le site internet ; [www.exit-geneve.ch](http://www.exit-geneve.ch)

Annexes :

Publication 01 - La Suisse et la bonne mort. Dr Jérôme Sobel

Publication 02 - Assistance au suicide en tout légalité. Dr Jérôme Sobel