

DIGNITAS

Vivre dignement

Mourir dignement

Le fonctionnement de DIGNITAS

Sur quels principes philosophiques
repose l'activité de cette organisation?

L'association «DIGNITAS – Vivre dans la dignité – Mourir dans la dignité» a été créée le 17 mai 1998. Au début de l'année 2010, elle compte donc quelque onze ans et demi d'existence et, au cours de cette période, elle a aidé en tout 1.042 personnes à terminer leur vie en douceur, en sécurité, sans risque et, dans la plupart des cas, entourées de membres de leur famille et/ou d'amis.

Au cours de la même période, DIGNITAS a aidé plusieurs milliers de personnes à continuer à vivre, malgré un état de santé difficile. Leur souhait d'être assistées dans leur décès a été pris au sérieux, mais en même temps leur était indiquée – le plus souvent avec la collaboration de médecins – une alternative à l'acte de mettre fin à la vie avant terme. Leur qualité de vie s'est ainsi de nouveau améliorée de manière décisive. Souvent, le simple fait de savoir qu'un médecin suisse est prêt à prescrire le médicament létal à un être humain – donc ce que nous appelons donner le «feu vert provisoire» – suffit à atténuer la tension et à faire passer à l'arrière-plan le souhait de mourir.

Par ailleurs, DIGNITAS ne s'est pas limitée à accorder cette assistance aux seules personnes domiciliées en Suisse: le désir d'une personne de pouvoir mettre fin à sa propre vie étant reconnu par le Tribunal fédéral suisse comme un des droits de l'homme, l'association tient à ne discriminer personne en aucune manière – donc pas non plus en raison de son domicile.

En parallèle, l'activité de DIGNITAS a mené à des controverses mais aussi à des débats politiques, autant sur le plan international que national. Ceux qui s'opposent à notre activité sont souvent des membres de groupes conservateurs ou très religieux qui essaient de présenter leur vision du monde comme la seule valable et de l'imposer à autrui.

Enfin, l'activité de DIGNITAS est présentée en général par les médias nationaux et internationaux de manière assez déformée, aussi le besoin se fait-il sentir de présenter l'activité de cette association et les principes philosophiques sur lesquelles elle repose.

1. De quelle manière l'assistance organisée au suicide (AOS) est-elle préparée au sein de DIGNITAS?

Régulièrement, on peut lire – par exemple dans des reportages médiatiques qui manquent de professionnalisme – qu'une personne qui souhaite mourir pourrait, en une seule journée, contacter DIGNITAS en Suisse, s'y rendre, voir un médecin qui lui prescrit l'ordonnance pour un médicament létal et mourir le jour même ou le lendemain. Cette procédure serait même possible sans qu'il soit tenu compte de l'existence ou de l'absence d'une raison suffisante au suicide, donc même dans le cas où surgit l'idée spontanée, particulièrement fréquente dans la vie des gens, de se soustraire par le suicide à une situation difficile passagère.

Effectivement, des personnes vivant à l'étranger lisent parfois de tels reportages; elles considèrent l'article comme la pure vérité, arrivent en Suisse sans annoncer leur venue et souhaitent mourir sur-le-champ. Ces personnes sont par la suite surprises, parfois déçues, de s'apercevoir que leurs informations sont inexactes et de se voir obligées de retourner chez elles pour suivre d'abord la procédure habituelle de DIGNITAS.

En réalité, un tel voyage, l'entretien avec un médecin, la délivrance de l'ordonnance et l'AOS sont précédés, pour chaque cas individuel, d'une procédure au sein de DIGNITAS qui demande en général un certain temps. Ce n'est qu'une fois cette procédure préparatoire terminée, que l'AOS peut effectivement avoir lieu – dans un grand nombre de cas, après un laps de temps de trois à cinq jours. De surcroît, les médecins ne sont pas associés seulement à la fin de cette longue procédure, comme s'il s'agissait d'une simple formalité, mais impliqués très tôt et de manière décisive, ce que nous montrerons plus loin dans ce texte.

Nous souhaitons présenter ci-après les éléments essentiels de cette procédure et son déroulement dans le temps.

1.1. Première prise de contact

1.1.1. Les personnes qui contactent DIGNITAS

DIGNITAS est contactée aussi bien par des personnes souhaitant soutenir activement l'association dans ses efforts pour imposer le «dernier droit de l'homme» (déterminer soi-même quand et comment terminer sa propre vie) et donc devenir adhérent, que par des personnes souhaitant revendiquer ce «dernier droit de l'homme» pour elles-mêmes, immédiatement ou ultérieurement, sans avoir en premier lieu la volonté de lutter elles-mêmes en faveur de cette possibilité ou de soutenir l'association.

Aussi longtemps qu'une personne ne s'est pas décidée pour l'une ou l'autre de ces possibilités et qu'elle n'a donc pas adhéré à l'association, tout en demandant des informations, voire une AOS, elle est classée par nous dans la catégorie des «personnes intéressées».

1.1.2. Les personnes qui souhaitent une AOS

Nous informons toute personne intéressée que les prestations de l'association sont exclusivement réservées à ses adhérents et que l'adhésion préalable est donc impérative.

Cette première prise de contact peut s'effectuer par toutes les voies de communication possibles: par courrier, par téléphone, par e-mail, parfois même en se présentant personnellement, en général directement par la personne concernée elle-même, dans certains cas également par le biais de tiers lorsqu'une personne dépend déjà de tierces personnes et n'est plus capable d'écrire ou de téléphoner elle-même, ou encore lorsque la person-

ne concernée vit dans un milieu laissant supposer qu'il s'opposerait à ses intentions.

1.1.2.1. Aucun délai de carence avant la demande d'une AOS

Parfois, les personnes intéressées demandent si DIGNITAS applique un délai de carence à respecter entre le moment de l'adhésion et le moment de la demande de préparation d'une AOS.

DIGNITAS n'applique aucun «délai de carence» entre le moment de l'adhésion à l'association et la demande de préparation d'une AOS.

La raison est évidente: si nous devions appliquer un tel délai de carence, nous serions par conséquent totalement incapables d'aider dans les cas d'urgence – ce qui n'est pas acceptable d'un point de vue éthique – ou alors nous devrions faire de nombreuses exceptions à la règle, ce qui entraînerait des problèmes de distinction.

Au lieu d'un délai de carence, DIGNITAS applique le principe qu'il ne faut jamais approuver une AOS avec précipitation. Ce qui compte, ce sont toujours les circonstances concrètes de la vie de la personne qui demande cette aide. Sur ce point-là, l'activité de DIGNITAS suit l'opinion formulée par le théologien zurichois JOHANNES FISCHER, selon qui, pour des raisons d'éthique, il ne faut pas laisser seules des personnes dans un moment aussi difficile de leur vie (JOHANNES FISCHER, *Zur Aufgabe der Ethik in der Debatte um den assistierten Suizid. Wider ein zweifaches Missverständnis*, in: CHRISTOPH REHMANN-SUTTER, ALBERTO BONDOLFI, JOHANNES FISCHER & MARGRIT LEUTHOLD (éditeurs), *Beihilfe zum Suizid in der Schweiz, Beiträge aus Ethik, Recht und Medizin*, Bern 2006, p. 203 ff., et notamment p. 210).

1.1.2.2. Conseils immédiats même pour les personnes qui ne sont pas (ou pas encore) adhérents

Ce même principe s'applique bien sûr dès les premiers instants de la prise de contact, il ne dépend donc pas de l'adhésion de la personne concernée: nous mettons en avant un principe: être aussi rapidement et simplement que possible aux côtés d'une personne qui recherche de l'aide.

Lorsqu'il s'avère à ce moment-là (ou éventuellement plus tard) qu'il est possible, au moyen d'indications précises, de faire savoir à la personne recherchant de l'aide qu'elle peut accéder à une aide directe dans son environnement immédiat – par exemple auprès d'un de ses médecins traitants actuels, d'une clinique spécialisée située à proximité ou encore d'un autre service ou d'une autre institution qui paraissent appropriés – nous l'informons tout de suite de ces possibilités.

Cette attitude est particulièrement importante dans le cas de personnes qui souhaitent mettre fin à leur vie aussi rapidement que possible du fait de douleurs intolérables. Souvent il n'a pas été possible jusque là d'atténuer ces douleurs pour permettre à la personne de retrouver une qualité de vie

suffisante et donc d'abandonner le souhait de mourir ou au moins de le reléguer à l'arrière-plan.

Un exemple particulièrement instructif de tels conseils reçus de la part de DIGNITAS dans le contexte d'une situation de douleur a été décrit il y a quelque temps dans le journal *Süddeutsche Zeitung*. L'article raconte les expériences faites avec DIGNITAS par une personne intéressée et cite le nom de cette dernière (voir *Süddeutsche Zeitung* du 24 juin 2008, page 3, Munich).

Le mercredi, 14 novembre 2007, une personne que DIGNITAS ne connaissait pas encore a envoyé à l'association l'e-mail suivant:

«**De:** Lubybettina@xxxxxx [mailto:Lubybettina@xxxxxx]

Envoyé: mercredi, 14 novembre 2007 21:10

A: Dignitas

Objet: Demande urgente

Mesdames, Messieurs,

Je vous demande d'urgence de l'aide et de l'information. Je suis atteinte de SEP et je souffre de douleurs fortes que je ne veux ni ne peux vraiment plus supporter.

Bettina Meierhofer Rx Str. xx D-80xxx München 089 xxx xx xxx »

90 minutes plus tard, le même mercredi soir à 22 h 40, DIGNITAS a envoyé la réponse ci-après à Mme Meierhofer:

«Madame,

De retour d'un déplacement je viens de lire votre message. Je m'empresse de vous répondre avant même que, demain jeudi, mes collaboratrices et collaborateurs soient présents.

Comme vous souffrez de douleurs intenses, je me pose en premier lieu la question de savoir si le traitement médicamenteux de vos douleurs est suffisant. Vous devriez éventuellement contacter le professeur Borasio de la clinique Grosshadern et le saluer de ma part. Il est spécialiste des soins palliatifs et devrait être capable de vous aider très rapidement à soulager vos douleurs. Nous parlerons de tous les autres aspects une fois ce contact établi. Vous pouvez joindre le professeur par e-mail à l'adresse suivante:

[Borasio@lrz.uni-muenchen.de](mailto:borasio@lrz.uni-muenchen.de).

Vous trouverez des informations sur notre site Internet www.dignitas.ch; veuillez suivre le lien «Zu den Unterlagen».

Meilleures salutations

DIGNITAS

Ludwig A. Minelli»

L'article publié dans le *Süddeutsche Zeitung* explique que madame Meierhofer, après un certain délai de réflexion, s'est effectivement tournée vers le professeur et qu'il a pu l'aider. Elle était à ce moment-là heureuse de ne pas s'être rendue en Suisse, mais se réservait toujours cette voie pour le cas d'une aggravation. A la suite de cette publication, DIGNITAS a reçu de Mme Meierhofer le message suivant:

«**De:** Lubybettina@xxxxxx [mailto:Lubybettina@xxxxxx]

Envoyé: jeudi, 3 juillet 2008 13:35

A: Dignitas

Objet: Remerciements

Monsieur,

Je tiens à vous remercier de votre conseil et de votre attitude.

Vous m'avez beaucoup aidée, j'en ai pris conscience une nouvelle fois en lisant l'article du *Süddeutsche Zeitung*.

Avec tous mes remerciements et mes salutations cordiales

Bettina Meierhofer»

Dans ce contexte, nous tenons à souligner qu'à l'exception du renvoi au site Internet de DIGNITAS dans le premier message – qui recommandait d'ailleurs à la personne intéressée de contacter le professeur Borasio –, aucune remarque publicitaire dans le but de gagner Mme Meierhofer comme adhérent n'a été faite de la part de DIGNITAS.

Plusieurs autres exemples identiques se trouvent dans les archives de messagerie électronique de DIGNITAS; mais ce qui manque, c'est évidemment la documentation du grand nombre d'informations données régulièrement à des personnes intéressées, de la même manière et au téléphone, par des collaboratrices et collaborateurs de DIGNITAS. Tout particulièrement dans les situations de souffrance physique, il existe toujours un risque que la personne soit suivie par un médecin dont les connaissances en matière de prise en charge de la douleur sont insuffisantes – une réalité malheureusement souvent constatée par DIGNITAS, surtout chez les médecins d'Allemagne. Un reportage à la une du magazine d'information allemand *DER SPIEGEL* (n° 36/2008 du 1^{er} septembre 2008, page 154 et ss, en part. 160) l'a également signalée.

1.2. Envoi des premières informations par courrier ou e-mail

Les personnes qui n'adhèrent pas à l'association dès le premier contact – par exemple en utilisant cette fonction d'adhésion sur le site Internet de DIGNITAS – reçoivent tout d'abord les premières informations au sujet de l'association par courrier normal ou par voie électronique, accompagnées de l'invitation à les lire attentivement.

1.3. Déclaration d'adhésion

Lorsque DIGNITAS reçoit une déclaration d'adhésion, elle confirme à l'adhérent son adhésion et lui envoie en même temps également le testament de vie de DIGNITAS, la facture de la cotisation ainsi que d'autres informations.

1.4. Première demande de préparation d'une AOS

Une première demande de préparation d'une AOS peut arriver avant la demande d'adhésion à l'association, donc provenir d'une personne considérée comme intéressée; mais la demande peut également être envoyée par des personnes qui ont déjà rejoint l'association à une date précédente.

1.5. Envoi par courrier ou e-mail des informations requises à cet effet

Lorsque DIGNITAS reçoit une première demande de préparation d'une AOS, elle commence par envoyer à la personne concernée les informations spéciales nécessaires à cet effet.

1.5.1. Concernant des affaires urgentes

Lorsqu'il s'avère que l'affaire est particulièrement urgente, DIGNITAS essaie, dans la mesure du possible, de contacter la personne concernée par téléphone ou par e-mail, de lui transmettre les informations oralement et d'engager, si nécessaire, immédiatement des mesures d'aide.

Ces dernières sont essentiellement des conseils portant sur la manière de procéder sur place.

Ici s'applique également le principe du soutien rapide, car le simple fait de savoir que quelqu'un s'occupe d'elle peut déjà soulager de façon considérable la personne qui se trouve dans une situation de désespoir.

1.5.2. Contacts à l'étranger

DIGNITAS possède en Allemagne, France, Grande-Bretagne, Italie, Espagne, Australie et aux Etats-Unis d'Amérique de bons contacts auprès d'organisations ou de médecins auxquels nous pouvons faire appel pour qu'ils offrent ou organisent une aide rapide sur place. Ces contacts rendent également des services précieux lors des vérifications au cours d'une procédure au sein de DIGNITAS, par exemple en contribuant à obtenir des documents médicaux ou d'état civil, ou encore en communiquant des conseils médicaux et des solutions alternatives aux personnes intéressées et adhérents.

1.5.3 Conséquence économique

Cependant, cette attitude de disponibilité entraîne également des conséquences économiques pour DIGNITAS: **les dépenses relatives aux prestations de conseils fournies aux personnes intéressées ne sont généralement pas supportées par les personnes qui en profitent, mais doivent être financées par le budget global de l'organisation**, ce qui signifie que cette dernière doit trouver les moyens financiers nécessaires par le biais des cotisations ordinaires et extraordinaires de ses adhérents.

Lorsque les conseils de DIGNITAS réussissent à procurer rapidement un soulagement important aux personnes qui souffrent, le souhait de mourir s'en trouve atténué. Nous savons par expérience que très peu de ces personnes en tirent alors la conclusion qu'elles devraient adhérer à DIGNITAS

et contribuer ainsi au financement des dépenses pour l'aide apportée à autrui et dont elles ont bénéficié elles-mêmes.

Comme l'a d'ailleurs montré l'exemple de madame Meierhofer, DIGNITAS renonce même dans de telles situations à inviter quelqu'un à adhérer en se référant aux services rendus pour contribuer à la prise en charge des coûts correspondants.

D'un point de vue commercial, on pourrait considérer cette attitude comme erronée ou trop réservée. Mais DIGNITAS ne se considère ni comme une entreprise commerciale ni comme une organisation de pure entraide. L'association n'est pas seulement à la disposition des adhérents payants mais représente une institution qui aide les personnes en situation difficile, en premier lieu en tant qu'interlocuteur rapidement disponible. Le premier objectif de l'association est de venir en aide à ces personnes et d'atténuer voire de dissiper leurs idées suicidaires en améliorant leur vision, si possible immédiatement, lorsque une telle amélioration est objectivement réalisable.

1.6. Réception de la demande proprement dite, y compris les pièces jointes

La préparation proprement dite d'une AOS commence dès la réception par DIGNITAS de la demande explicite d'une telle préparation, accompagnée des pièces jointes requises.

1.6.1. La demande

En règle générale, la demande est une lettre personnellement rédigée et signée, adressée à DIGNITAS et comportant la déclaration sans équivoque de l'adhérent – exceptionnellement d'une personne intéressée – qu'il souhaite mettre fin à sa propre vie avec l'assistance de l'organisation, tout en expliquant la ou les raisons qui l'ont amené à prendre cette décision.

1.6.2. Documents médicaux

Etant donné que dans pratiquement la totalité des cas, des raisons de santé portant de manière importante préjudice à la qualité de vie du demandeur sont à l'origine d'un tel souhait, DIGNITAS exige des documents médicaux pour justifier ces motifs.

1.6.3. Résumé de la vie

Dans le cadre d'une telle demande et pour compléter le dossier, DIGNITAS exige toujours la remise d'un résumé de la vie qui permet de connaître la personnalité du demandeur ainsi que son environnement familial et professionnel.

De nombreux adhérents de DIGNITAS et personnes intéressés n'étant pas à l'heure actuelle domiciliés en Suisse mais dans une soixantaine de pays

différents, les premières relations entre eux et l'organisation se font en général à distance.

Pour des raisons compréhensibles, la pratique habituelle pour les adhérents domiciliés en Suisse, qui veut qu'un adhérent de l'association leur rende personnellement visite avant ou après le dépôt de la demande de préparation d'une AOS, n'est généralement pas réalisable.

1.7. Vérification dans le cadre de DIGNITAS

Les collaboratrices ou collaborateurs de DIGNITAS vérifient après réception de telles demandes d'une part si le dossier est complet et, d'autre part, s'il existe un moyen de fournir rapidement aux demandeurs des informations sur d'éventuelles alternatives susceptibles de leur permettre de poursuivre leur vie dans des meilleures conditions.

1.7.1. Contacter l'adhérent / Alternatives en faveur de la vie

Lorsque c'est le cas, l'association contacte le demandeur; en général par téléphone, sinon par écrit, par courrier ou par e-mail.

L'association a de plus en plus recours aux moyens de communication plus modernes tels que des liaisons de téléphone de type SKYPE avec des webcams chez chacun des utilisateurs si possible pour pouvoir même établir une connexion vidéo.

1.7.1.1. Orientation vers une amélioration thérapeutique

Il peut s'agir là de propositions qui tendent à améliorer une thérapie, par exemple, comme on l'a décrit plus haut, en cas d'une souffrance intense et non soulagée, ou de propositions qui indiquent des méthodes thérapeutiques peu connues. Pour donner un exemple, on demandera à une personne souffrant d'une forme de psoriasis très difficile à supporter, si elle a déjà envisagé un séjour et un traitement à la Mer Morte.

Mais, dans un grand nombre de cas, de telles alternatives ne sont pas du tout envisageables, soit parce que la maladie qui est à l'origine de la demande, en fonction de son évolution habituelle, n'est pas susceptible de s'améliorer mais seulement de s'aggraver (comme c'est le cas pour les maladies neurologiques telles que l'atrophie multisystématisée, la sclérose en plaques, la sclérose latérale amyotrophique, etc.), soit parce que la maladie, dans tel cas concret, a déjà tellement progressé qu'il faut parler de phase terminale.

1.7.1.2. Orientation vers un traitement palliatif

Egalement envisageables sont les informations sur d'éventuels traitements palliatifs susceptibles de soulager le patient. L'expérience nous montre que les possibilités de la médecine palliative sont actuellement loin d'être suffisamment connues de nombreux médecins (et donc naturellement aussi du grand public). Ceux-ci ne peuvent donc pas conseiller leurs patients

en matière de soins palliatifs qui pourraient présenter une alternative à leur état difficilement supportable.

1.7.1.3. Orientation vers une euthanasie passive

Parfois, un conseil orienté vers l'euthanasie passive s'impose.

En 2008, un professeur de médecine très âgé s'est ainsi adressé via un des membres de sa famille à DIGNITAS pour demander la préparation rapide d'une AOS. Le soupçon d'un cancer des poumons ayant été confirmé, il a souffert d'un épanchement pleural et son pneumologue lui a retiré en deux séances 1,4 et 2,0 litres d'eau de la cavité pleurale. Le patient a expliqué au pneumologue qu'il préférerait mourir à ce moment-là, et le médecin aurait été prêt à lui faire l'ordonnance nécessaire pour le médicament Pentobarbitle de Sodium (NaP), à condition toutefois qu'un psychiatre détermine auparavant la capacité de jugement de son patient et l'absence d'un épisode dépressif.

La tentative de DIGNITAS – demander à un psychiatre de renom, spécialiste des dépressions et auteur spécialisé de la même université, de venir en aide à son collègue professeur –, s'est heurtée à son refus catégorique, immédiatement transmis par e-mail. DIGNITAS a alors recommandé au membre de la famille de proposer au patient de parler avec un de ses médecins traitants de l'éventuelle sédation qu'il souhaiterait et de l'étendue de celle-ci, tout en renonçant au traitement de la pleurésie. La maladie de base pourrait ainsi, sans faire souffrir le patient de détresse respiratoire, évoluer jusqu'à la fin naturelle. Le patient a suivi cette recommandation, il est décédé au bout de quelques jours alors qu'il était sous l'effet des sédatifs – et donc sans ressentir la détresse respiratoire.

1.8. Envoi de la demande à un médecin

1.8.1. En règle générale

Après avoir vérifié que la demande contient toutes les informations nécessaires, DIGNITAS soumet la demande à l'appréciation d'un médecin collaborateur de l'organisation.

Dans la lettre d'accompagnement, l'organisation demande au médecin de lui faire savoir s'il était en principe prêt, sur la base de ces documents, à **délivrer** au demandeur l'ordonnance adéquate; s'il est **éventuellement** prêt à le faire après avoir reçu des documents complémentaires; ou s'il **refuse** de délivrer l'ordonnance.

L'association opte en général pour ce procédé lorsque, en fonction de l'appréciation du collaborateur ou de la collaboratrice de DIGNITAS chargé de l'affaire, la demande ne présente pas de problème particulier.

1.8.2. En cas de problèmes particuliers

Lorsque, d'après l'appréciation de la personne chargée de l'affaire au sein de DIGNITAS, des problèmes particuliers se posent, impliquant des vérifications supplémentaires, ou lorsque la demande ainsi que les documents remis ne sont pas facilement compréhensibles en raison de leur contenu ou de leur langue, DIGNITAS peut recourir à des médecins expérimentés disposant de connaissances de nombreuses langues étrangères, pour leur soumettre tout d'abord la demande afin de recueillir leur appréciation et leur conseil.

Après réception de ces derniers, s'il en ressort que l'appréciation par un médecin pouvant délivrer une ordonnance se justifie, la demande sera ensuite envoyée à un tel médecin.

1.8.3. Vérifications complémentaires

Lorsqu'il s'avère que, contrairement à l'appréciation provisoire de la personne chargée de l'affaire au sein de DIGNITAS, les documents ne suffisent pas à formuler une appréciation définitive de la demande, DIGNITAS ou le médecin concerné demanderont les documents complémentaires souhaités, après concertation et contact direct avec l'adhérent demandeur.

1.9. Appréciation par le médecin

Le médecin contacté étudie le dossier, souvent volumineux, et peut ensuite répondre aux questions posées par DIGNITAS en retournant la lettre d'accompagnement complétée par sa décision.

1.9.1. Refus

Lorsque le médecin refuse la délivrance de l'ordonnance, il justifie en général son refus.

Lorsqu'il s'avère que le refus, dans tel cas concret, pourrait reposer sur une vision plus étroite de la part du médecin concerné par rapport à DIGNITAS – vision fondée sur sa position individuelle professionnelle ou idéologique –, il n'y a pas d'obstacle à soumettre la demande à un autre médecin.

Le plus souvent, un refus n'est pas communiqué à l'adhérent demandeur comme tel. DIGNITAS l'informe qu'elle n'a pas encore trouvé de médecin se déclarant prêt à délivrer l'ordonnance mais qu'elle continue à chercher un tel médecin. Ce procédé permet en général d'éviter que l'adhérent estime se trouver dans une situation sans issue et qu'il entreprenne, dans un acte de désespoir, une tentative de suicide entraînant généralement un risque très élevé d'échec, voire d'altération supplémentaire de son état de santé (cf. à ce sujet la réponse du Conseil fédéral du 9 janvier 2002 à la Question ordinaire du conseiller national Andreas Gross concernant les suicides et tentatives de

suicide, à trouver sur Internet sous le lien: http://www.parlament.ch/D/Suche/Seiten/geschaefte.aspx?gesch_id=20011105).

1.9.2. Refus provisoire; demande de documents complémentaires

Lorsque le médecin refuse seulement de manière provisoire de délivrer l'ordonnance en répondant: « Eventuellement. J'aurais en plus besoin de ... », DIGNITAS fera en sorte, si possible en accord avec l'adhérent, d'obtenir les documents complémentaires ou de faire effectuer les vérifications supplémentaires souhaitées, ce qui est relativement souvent le cas.

Dans la mesure où le demandeur vit dans un pays où DIGNITAS dispose d'organisations de personnes ralliées à sa cause et éventuellement prêtes à aider, leur soutien peut également être sollicité (cf. plus haut sous chiffre 1.5.2.).

Cela a une importance particulière dans les pays où il est, selon les expériences faites par DIGNITAS, relativement difficile pour les patients d'obtenir des documents médicaux. Dans toute une série de pays, les médecins conservent une attitude paternaliste et interprètent le privilège thérapeutique de manière extensive.

1.9.3. «Feu vert provisoire»

Lorsque le médecin a donné son accord, l'organisation communique ce « feu vert provisoire » à l'adhérent: le médecin est prêt, à condition d'avoir rencontré l'adhérent et d'avoir eu avec lui deux entretiens préalables, à délivrer l'ordonnance pour le médicament létal si aucun obstacle ne se présente lors de la consultation médicale à effectuer. De tels obstacles peuvent être notamment les signes, concernant ce décès accompagné, d'une capacité de jugement insuffisante ou douteuse du patient lui-même, ou les signes d'une pression exercée par des tiers et relative à une mort prématurée, ou encore de l'existence d'un épisode dépressif aigu.

En lui communiquant ce « feu vert provisoire », l'association informe également l'adhérent des trois possibilités dont il dispose par la suite:

- 1. demander la réalisation de l'AOS, faire fixer à cet effet deux rendez-vous avec le médecin et se rendre en Suisse pour ces consultations ainsi que pour l'AOS qui les suivra; ou alors
- 2. prévoir deux voyages distincts pour les consultations du médecin et l'AOS, donc rentrer chez lui après les consultations du médecin et l'obtention de l'ordonnance qui sera conservée par DIGNITAS, et fixer ultérieurement la date de l'AOS, si celle-ci est toujours souhaitée; ou encore
- 3. considérer le « feu vert provisoire » comme une « issue de secours » et ne rien faire d'autre en se réservant le droit d'y avoir éventuellement recours plus tard.

1.9.4. Information sur l'implication de membres de la famille

DIGNITAS attire également l'attention de l'adhérent sur l'importance capitale d'informer les membres de la famille et les amis dans la mesure du possible de l'éventuel événement imminent, dans le but de leur donner l'occasion d'accompagner l'adhérent jusqu'à ses derniers instants.

De nombreuses remarques de survivants que DIGNITAS a reçues comme réaction à des AOS soulignent l'importance d'une telle préparation. Celle-ci et surtout la participation à l'événement ont pour effet de rendre beaucoup plus facile pour les personnes qui ont perdu un membre de leur famille ou un ami de surmonter la perte et de faire leur travail de deuil: elles sont restées fidèles à la personne aimée jusqu'à la fin, elles l'ont accompagnée, lui ont témoigné leur amour par le renoncement et ont ainsi contribué à la laisser partir en paix.

1.9.5. Information sur des obstacles administratifs particuliers

En lui communiquant le « feu vert provisoire », l'association explique en même temps à l'adhérent que d'autres questions administratives doivent être réglées avant que puisse être fixée la date de l'AOS.

Afin de permettre aux autorités d'enregistrer et d'authentifier le décès en Suisse d'une personne domiciliée à l'étranger, toute une série de documents d'état civil étrangers sont nécessaires. Au moment de l'AOS, ces documents ne doivent pas avoir plus de six mois, conformément aux dispositions de l'Ordonnance fédérale sur l'état civil actuellement en vigueur. Selon le pays de résidence de l'adhérent, il peut s'avérer relativement compliqué de se procurer ces documents.

Le délai de six mois fixé dans l'art. 16 al. 2 de l'Ordonnance fédérale sur l'état civil (RS 211.112.2) a son origine dans l'intention spécifique des autorités, qui souhaitent que seules les données des personnes domiciliées à l'étranger correspondant le plus exactement possible à l'état présent des registres d'état civil étrangers soient entrées dans le système des registres d'état civil, organisé depuis un certain temps sous une forme dématérialisée (sur un serveur central).

Toutefois, ce règlement a pour inconvénient de contraindre les adhérents qui souhaitent se réserver la possibilité de fixer à tout moment la date de l'AOS, une fois obtenu le « feu vert provisoire », à faire renouveler ces papiers tous les six mois et à les remettre encore une fois. Toutefois, nous n'avons vu jusqu'à présent personne avancer, en raison de ces problèmes administratifs, la date d'une AOS par rapport à la date initialement prévue, bien qu'un tel risque puisse théoriquement exister.

1.10. Fixer une AOS

DIGNITAS a fait une expérience positive: un très grand nombre des adhérents qui ont obtenu un tel « feu vert provisoire » ne donnent plus jamais de nouvelles. Le travail de recherche effectué par une étudiante allemande

d'une Haute école spécialisée (domaine du travail social) a montré, à une date donnée, que sur toutes les affaires en cours où des adhérents avaient sollicité la préparation d'une AOS et obtenu un « feu vert provisoire », environ 70 % des personnes concernées n'avaient plus jamais donné de nouvelles après avoir reçu cette information. Quelque 13 % seulement avaient demandé une date concrète pour une AOS (cf.: <http://www.dignitas.ch/WeitereTexte/Studie.pdf>).

Les retours que nous recevons des adhérents démontrent que, souvent, le simple accord donné à une possible AOS soulage déjà considérablement les personnes en proie à la maladie et à la souffrance, car cet accord fait en quelque sorte fonction de soupape: la personne n'est plus livrée à son destin sans recours et sans avoir le choix, mais entrevoit de nouveau une alternative, une possibilité de décider elle-même. Grâce à cette possibilité de pouvoir choisir, nombreux sont ceux qui décident d'attendre ce que l'avenir incertain leur apportera. Ils le font afin de disposer, au moment où la vie leur deviendra trop difficile, de la possibilité de mettre eux-mêmes fin à cette vie en toute sécurité. En le faisant, ils constatent qu'ils sont d'une part plus forts que ce qu'ils avaient redouté; d'autre part que, souvent, des soins palliatifs appropriés peuvent aussi contribuer à leur faire conserver un minimum de qualité de vie.

1.10.1. Le « principe de l'initiative de l'adhérent » prépondérant

Pendant cette phase aussi, DIGNITAS respecte scrupuleusement le principe observé pendant tout le processus de préparation d'une AOS, à savoir que ce ne doit jamais être DIGNITAS mais toujours l'adhérent lui-même qui déclenche l'évolution d'un processus en cours, c'est-à-dire l'étape suivante, par sa demande en ce sens.

Lorsqu'une des différentes phases de préparation se termine par une communication adressée par DIGNITAS à l'adhérent, DIGNITAS ne contactera plus elle-même l'adhérent dans cette affaire mais attendra une éventuelle initiative de ce dernier. C'est donc toujours l'adhérent – et lui seul – qui est à l'origine du passage à l'étape suivante. Font bien sûr exception à cette règle les communications administratives (par exemple la facture de la cotisation annuelle, un éventuel rappel) ou les communications à caractère informatif (circulaires ou envoi du magazine «Mensch und Recht» aux adhérents germanophones).

1.10.2. Souhait de fixer la date d'une AOS

Lorsque l'adhérent exprime, à quelque moment que ce soit après avoir reçu l'information sur le « feu vert provisoire », son souhait de recourir à l'AOS préparée et de fixer une date à cet effet, il déclenche plusieurs activités chez DIGNITAS.

1.10.2.1. Vérification: les dossiers médicaux sont-ils à jour?

Les autorités suisses exigent qu'au moins un des rapports médicaux ne soit pas daté de plus de trois à quatre mois au moment de l'AOS. Il faut donc vérifier les dates au préalable – le cas échéant, l'adhérent doit demander un autre rapport médical.

1.10.2.2. Vérification: les documents d'état civil sont-ils disponibles?

DIGNITAS vérifie ensuite si les papiers d'état civil nécessaires sont disponibles, sinon elle les demande. La date d'une AOS ne peut en général être fixée de manière définitive que lorsque ces documents sont disponibles chez DIGNITAS sous la forme prescrite.

1.10.2.3. Fixation provisoire de la date souhaitée

Il faut ensuite fixer une date provisoire qui doit correspondre le plus exactement possible à celle qu'a souhaitée l'adhérent.

1.10.2.4. Fixation de deux consultations médicales

Enfin, il faut se concerter avec le médecin compétent quant aux dates où il pourrait recevoir l'adhérent pour les consultations médicales requises, afin qu'il puisse prendre par la suite sa décision définitive au sujet de la délivrance de l'ordonnance.

1.10.2.4.1. La pratique de 1998 à fin janvier 2008

Pendant toute la période qui va de la création de DIGNITAS, le 17 mai 1998, à la fin janvier 2008, une seule consultation du médecin collaborateur de DIGNITAS par l'adhérent suffisait à la délivrance de l'ordonnance nécessaire, une fois le processus décrit parcouru dans le cadre de DIGNITAS. Au cours de cette période englobant neuf ans, huit mois et 14 jours, DIGNITAS a réalisé un total de 832 AOS.

1.10.2.4.2. La pratique depuis le 1^{er} février 2008

Cette pratique a dû être modifiée à partir du 1^{er} février 2008.

1.10.2.4.2.1. Le courrier du médecin cantonal zurichois du 31.1.2008

Par courrier du 31 janvier 2008, le médecin cantonal zurichois, le Dr Ulrich Gabathuler, a annoncé à DIGNITAS qu'il considérerait dorénavant la délivrance d'une ordonnance pour du NaP après une seule consultation médicale comme une infraction au principe de l'exercice consciencieux de la profession de médecin, et qu'il engagerait une procédure disciplinaire contre les médecins qui délivreraient l'ordonnance après une seule consultation – sans fournir aucune raison à cette modification brusque d'une pratique de presque dix ans. Aucune spécification non plus n'a été donnée sur la manière dont il fallait procéder, c'est-à-dire combien d'entretiens devaient être réalisés avec un médecin, à quel intervalle et dans quelles conditions, selon l'avis du médecin cantonal.

1.10.2.4.2.2. La première réaction de DIGNITAS – quatre AOS au moyen d'hélium

Comme première réaction à cette intervention par les autorités, DIGNITAS a réalisé, après la consultation médicale habituelle et en accord avec les adhérents concernés, quatre AOS sans l'utilisation de NaP et donc sans délivrance d'une ordonnance médicale. L'AOS a eu lieu en utilisant de l'hélium, un gaz rare inodore et non toxique.

Les médias ayant diffusé maintes informations incorrectes à ce sujet, nous en détaillerons la réalité ci-après.

La personne souhaitant mourir a inhalé de l'hélium via un **masque respiratoire médical**, qu'elle a appliqué elle-même sur son nez, sa bouche et son menton une fois que l'alimentation en hélium était en marche. Dans les quatre cas, étaient disponibles, exactement comme pour les AOS à l'aide de NaP, les expertises médicales rédigées après que ces adhérents avaient personnellement consulté un médecin qui avait donné son accord pour une AOS. Les informations diffusées par les médias, les affirmations des politiciens et même la description dans un jugement du tribunal administratif du canton de Zurich (!) selon lesquelles les personnes souhaitant mourir étaient décédées la tête dans un sac plastique sont des absurdités inventées de toutes pièces.

Une des quatre personnes accompagnées au moyen d'hélium était elle-même médecin. Elle avait demandé une AOS et, après l'entretien téléphonique mené avant son voyage en Suisse avec le secrétaire général, qui lui avait présenté la nouvelle situation, elle avait déclaré expressément son souhait de recourir à une AOS par hélium afin de permettre à DIGNITAS de faire ainsi ses propres expériences avec l'utilisation de ce gaz.

Les expériences faites lors de ces quatre AOS au moyen d'hélium montrent que l'utilisation de masques respiratoires médicaux est insatisfaisante dans la mesure où malgré la forte pression de l'hélium, l'arrivée de faibles quantités d'oxygène ne peut pas être exclue. Une des raisons peut tenir au fait que ces masques n'adhèrent jamais au visage de manière parfaitement étanche; par ailleurs, des parts résiduelles d'oxygène persistent dans les poumons lorsqu'il n'y a pas d'hyperventilation rapide en atmosphère pure de hélium. Depuis, nous disposons en la matière également d'observations d'anesthésistes compétents des Etats-Unis qui indiquent que l'on peut observer, au cours de la phase du décès proprement dite, donc une fois le patient inconscient, quelques reflexes isolés mais très profonds d'inspiration (les dits «terminal gasps»). Il paraît très probable que lors de ces extensions rapides des poumons, même le réservoir relié au masque contient trop peu d'hélium, ce qui provoque l'aspiration complémentaire de l'air ambiant.

C'est probablement en présence de telles circonstances que nous avons observé chez les quatre adhérents assistés que, entre la pose du masque et

la perte de conscience, il s'était écoulé à chaque fois presque quarante secondes – donc moins que lors de l'utilisation de NaP, qui entraîne en général une perte de conscience après deux à cinq minutes, mais quatre fois plus longtemps que dans une situation où une personne ne respire que de l'hélium.

Des exemples faciles à trouver sur Internet montrent en revanche que des personnes qui ne respirent que de l'hélium, mais très rapidement – donc par exemple par hyperventilation d'hélium à partir d'un ballon – perdent en général conscience après moins de 20 secondes déjà (cf.: <http://www.youtube.com/watch?v=gKrfAci-yS4> et <http://www.youtube.com/watch?v=ufS690x8wdQ>).

Lors de l'utilisation d'hélium, la perte de connaissance est provoquée par l'absence d'oxygène; il est connu qu'après une absence d'oxygène de trois minutes, le cerveau humain est atteint de manière irréversible, ce qui entraîne la mort. Il n'y a **aucune sensation d'étouffement** car celle-ci n'est déclenchée dans le corps humain qu'en cas de concentration trop élevée de CO₂.

Lors de ce processus, les parties plus « jeunes » dans l'histoire de l'évolution s'arrêtent avant les plus anciennes. Le premier à s'arrêter est donc le cerveau. Dans le jargon médical on parle de « phase d'analgésie ». Elle mène à l'évanouissement et à la désactivation des fonctions normales de commande du corps et donc également à l'arrêt de toutes les perceptions de la personne concernée.

Par la suite, des parties plus anciennes du cerveau se chargent de commander certaines parties du corps, ce qui peut – comme à l'époque des anesthésies à l'éther – provoquer le mouvement involontaire de certains muscles après la perte de conscience. La médecine parle de la « phase d'excitation ».

Ces mouvements de certaines parties de muscles du corps inconscient (muscles qui meuvent les yeux, les bras ou les jambes), qui ont lieu alors que les yeux sont ouverts et les pupilles dilatées, peuvent être difficiles à supporter et mal interprétés par les personnes qui les observent, surtout lorsqu'elles ne sont pas informées des causes physiologiques responsables.

La médecine connaît bien ces processus depuis l'époque où les interventions chirurgicales se faisaient sous anesthésie à l'éther.

Dans le cas des AOS réalisées au moyen d'hélium, DIGNITAS avait expliqué cette réaction du corps de manière préventive et détaillée aux personnes qui étaient présentes pour accompagner les adhérents désirant mourir, afin qu'elles puissent comprendre ces processus ou bien quitter la pièce avant leur apparition.

Les AOS au moyen d'hélium ont en partie été documentées de manière exhaustive sur vidéo. Ces enregistrements sont conservés par le comman-

dant de la police cantonale de Zurich et ont été visionnés en été 2008 par Russel Ogden, professeur de sociologie et criminologie à la Kwantlen Polytechnic University (12666 - 72nd Avenue, Surrey, B.C. Canada V3W 2M8). Il en a publié un article sur son travail dans le « Journal of Medical Ethics ».

Russel Ogden dispose d'une grande expérience en matière de recherche sur le suicide et le suicide assisté au Canada. Se fondant aussi sur ses propres connaissances quant à l'utilisation d'hélium pour les suicides assistés, il a déclaré qu'il pouvait être constaté de manière sûre dans chacun des quatre cas que la conscience des personnes assistées au moyen d'hélium au moment d'entrer dans la phase d'excitation avait été désactivée en raison de la perte de connaissance due à la sous-alimentation du cerveau en oxygène.

1.10.2.4.2.3. La deuxième réaction de DIGNITAS – deux consultations médicales

Après ces quatre AOS réalisées au moyen d'hélium, les AOS au NaP sont désormais systématiquement réalisés après **deux consultations**, à quelques jours d'intervalle, du médecin responsable du cas, et l'ordonnance pour la dose de NaP nécessaire est toujours délivrée après la deuxième consultation.

1.11. Les règles à respecter lors de la réalisation d'une AOS

Lorsqu'une AOS est effectivement réalisée, après les différentes phases préparatoires, DIGNITAS requiert **toujours**, depuis le 1^{er} janvier 2007, **deux membres de l'équipe d'assistance au lieu d'un seul**. Ils sont tenus de respecter toute une série de règles.

1.11.1. Suivi des adhérents arrivés en Suisse préalablement à une AOS

Lorsqu'un adhérent qui arrive pour une consultation médicale et une AOS ne se rend pas directement chez le médecin ou sur le lieu de l'AOS mais s'installe à Zurich ou dans les environs, une rencontre personnelle entre l'adhérent et un ou les deux accompagnateurs au suicide est possible. Si nécessaire, ces derniers accompagnent l'adhérent plus tard lorsqu'il se rend chez le médecin ou sur le lieu de l'AOS.

1.11.2. Réception au lieu de l'AOS

DIGNITAS veille dans tous les cas à recevoir au moment convenu l'adhérent et son entourage et à les accompagner dans les locaux prévus lorsqu'ils se rendent directement sur le lieu de l'AOS et donc sans être accompagnés par des collaboratrices ou collaborateurs de DIGNITAS.

1.11.3. Information au préalable des accompagnateurs de DIGNITAS

Le dossier de l'adhérent concerné, comme il est préparé pour sa remise aux autorités, est toujours mis assez tôt à la disposition des accompagnateurs de DIGNITAS afin de leur fournir suffisamment d'informations sur l'adhérent et sur les raisons qui l'ont amené à une AOS. Il est ainsi assuré que les accompagnateurs de DIGNITAS disposent de toutes les connaissances nécessaires de l'affaire en question. Ils se rendent, en général au plus tard une heure avant le moment convenu, à l'endroit de l'AOS où ils s'assurent d'une part que les locaux sont dans un état correct, et, d'autre part vérifient encore une fois leur information à l'aide du dossier sur l'AOS imminente.

1.11.4. Entretien avec l'adhérent

Après l'arrivée de l'adhérent, éventuellement avec son entourage, et après son accueil, les présentations et le service de boissons (thé, café, eau minérale), un entretien détaillé est encore une fois mené avec l'adhérent au sujet de son intention de mettre lui-même fin à sa vie.

Cet entretien est en général mené dans la salle de séjour. Ce n'est que dans le cas où l'adhérent a besoin d'être allongé où lorsque d'autres raisons exigent qu'il s'allonge sur le lit médicalisé que l'entretien est mené dans la pièce prévue pour l'AOS.

1.11.4.1. Aucune obligation de faire suivre «B» après avoir dit «A»

Lors de cet entretien, l'accompagnateur indique toujours plusieurs fois et clairement que le fait d'être venu en Suisse ne signifie nullement que le fait que l'adhérent a dit « A » l'oblige maintenant à dire également « B ». L'adhérent est entièrement libre, même à ce moment-là et jusqu'au dernier moment avant d'absorber le médicament définitif, de renoncer à l'AOS. L'accompagnateur explique également à l'adhérent que DIGNITAS se réjouit chaque fois que quelqu'un se décide en faveur de la vie et retourne chez lui.

L'adhérent ne perd pas pour autant son droit de revenir plus tard en Suisse pour faire réaliser une AOS.

1.11.4.2. Présentation du déroulement de l'AOS

Au cours de l'entretien, le déroulement de l'AOS est expliqué à l'adhérent et aux personnes qui l'accompagnent, afin de leur permettre d'en connaître tous les détails au préalable. L'information est spécifiée en fonction de la manière dont l'adhérent lui-même absorbera le médicament.

Lorsque l'adhérent peut **avaler**, il absorbe le médicament, dissout dans 60 ml d'eau environ, en le buvant.

En cas de **tubage gastrique** via le nez ou sous forme d'une sonde GEP (gastrostomie percutanée endoscopique) à travers la paroi abdominale ou d'une **perfusion ouverte** mise en place auparavant, et lorsque l'adhérent est lui-même capable d'actionner une seringue qui y est connectée et qui

contient la solution du médicament, il introduit ainsi lui-même le médicament dans son corps.

Lorsque l'adhérent **n'est pas en mesure** d'actionner une seringue mais capable d'actionner par un petit mouvement (par exemple avec les doigts, les orteils, la mâchoire) une télécommande disponible et facile à manipuler, la pompe antidouleur assortie est utilisée.

Lorsqu'il y a en plus un **appareil respiratoire en place**, l'adhérent déclenche d'abord également l'appareil dit « terminateur de réseau » qui coupe, une fois le médicament introduit dans le corps de manière autonome, l'alimentation électrique du secteur et arrête ainsi la respiration artificielle.

Lorsque le médicament est absorbé via l'estomac, celui-ci nécessite d'être calmé au préalable, ce qui est fait par l'absorption d'environ 70 gouttes de paspertine, permettant ainsi d'exclure avec une grande probabilité le vomissement du NaP par l'estomac, ce dernier ressentant la substance comme désagréable. Dans ce contexte, l'adhérent est également informé que le médicament a un goût assez amer, mais qu'il est possible d'absorber immédiatement après une boisson sucrée ou du chocolat afin de faire passer cette sensation désagréable.

Lorsqu'il est prévu que le patient introduira le médicament dans son corps en déclenchant des appareils auxiliaires (pompe antidouleur avec télécommande, terminateur de réseau), ce procédé est également expliqué dans tous les détails au cours de l'entretien.

L'entretien se termine par une question: l'adhérent et les autres personnes qui sont venues avec lui souhaitent-ils poser d'autres questions? Si tel est le cas, l'entretien continue en fonction de ces questions.

Cet entretien, comme d'ailleurs toute l'AOS, se déroule sans aucune pression de la part de DIGNITAS quant à sa durée. Encore une fois, conformément au principe qui veut que l'initiative vienne de l'adhérent lui-même (cf. plus haut, 1.10.1), la phase suivante de l'AOS ne vient qu'après que l'adhérent l'a lui-même demandé.

1.11.4.3. Lorsque des doutes surgissent

Lorsque des doutes relatifs à la capacité de jugement de l'adhérent surgissent au cours de l'entretien, ou lorsque les accompagnateurs de DIGNITAS ont l'impression que l'adhérent n'agit pas de son plein gré mais sous la pression de tiers, éventuellement de personnes qui sont présentes, l'entretien est d'abord poursuivi ainsi: chacun des accompagnateurs de DIGNITAS parle seul à seul avec l'adhérent, en l'absence de toutes les autres personnes. Lorsque les doutes qui sont apparus ne peuvent pas être levés de manière certaine pour chacun des deux accompagnateurs de DI-

DIGNITAS, l'AOS est interrompue et l'adhérent et les personnes qui l'accompagnent en sont informés.

1.11.4.4. Information sur la procédure des autorités compétentes qui suivra

L'adhérent et les personnes qui l'accompagnent sont également informés sur la procédure des autorités compétentes, dont le but est de s'assurer du caractère extraordinaire de ce décès (DEO), procédure qui suivra la constatation de la mort. Il leur est signalé en particulier que ces autorités sont parfois représentées par plusieurs personnes à la fois.

1.11.5. Etablir les derniers documents

Lorsque tous ces sujets ont été vus en détail, il est signalé à l'adhérent que DIGNITAS devra formuler, pour obtenir l'acte de décès et la crémation ou le transfert du corps – si ce n'est pas la famille qui s'en charge –, une demande adéquate en produisant une procuration qui doit être signée.

Sans cette procuration, DIGNITAS ne serait pas en mesure de se présenter aux autorités en question (service de l'état civil, service funéraire) en tant que mandataire. Comme cette question a déjà été traitée au cours de la préparation et que cette prestation complémentaire a également été facturée, le cas échéant, aucun coût supplémentaire ne résulte du fait de donner cette procuration. La procuration permet également à l'adhérent de formuler le souhait de pouvoir renoncer à une éventuelle autopsie après sa mort. Mais il faut lui expliquer que le respect de ce souhait ne pourra pas être garanti, eu égard aux incertitudes liées à la situation juridique.

Les membres de la famille qui l'accompagnent ont également l'occasion de donner une telle procuration. Elle devient particulièrement importante lorsque plus tard, après le décès, il faut entamer une procédure contre l'action des autorités, dans l'intérêt de la personne décédée. La loi suisse ne permet pas de revendiquer des droits au nom d'une personne décédée et sur la base de sa personnalité. En revanche, les membres de sa famille peuvent s'opposer en se fondant sur leur droit personnel.

Le dernier document que l'adhérent doit signer est la « déclaration de suicide » où il atteste qu'il souhaite de son plein gré mettre fin à sa vie, qu'il recourt pour ce faire à l'assistance de DIGNITAS et qu'il décharge DIGNITAS de tous les éventuels risques que l'organisation pourrait encourir. Cela signifie que DIGNITAS ne pourra pas être tenue pour responsable des risques éventuellement encourus malgré toutes les précautions lors de l'AOS.

Lorsque l'adhérent, en raison de son état de santé, n'est pas en mesure de signer lui-même ces documents, d'autres personnes présentes attestent par leur signature ce fait ainsi que la volonté de l'adhérent.

1.11.6. Faire ses adieux

L'adhérent et les personnes qui l'accompagnent ont ensuite l'occasion de faire leurs adieux. Lorsqu'il souhaite le faire pendant une durée à fixer sans la présence des accompagnateurs de DIGNITAS, ces derniers s'éloignent pendant ce temps et reviennent ensuite.

1.11.7. Administration des médicaments

Lorsque toutes ces conditions sont remplies et toutes les questions élucidées et lorsque l'adhérent, après avoir été de nouveau informé qu'il était libre de retourner chez lui définitivement ou provisoirement, déclare qu'il souhaite maintenant mourir, on peut commencer par lui donner le médicament pour calmer l'estomac, dans le cas où le médicament est administré via l'estomac.

Une demi-heure plus tard, les accompagnateurs de DIGNITAS vérifient une nouvelle fois si l'adhérent souhaite toujours mourir. Si tel est le cas, la dose disponible de NaP est dissoute dans de l'eau du robinet et mise à la disposition de l'adhérent sous la forme adéquate, en fonction du genre d'absorption prévu.

Lors de l'absorption, il est admissible d'aider l'adhérent dans la mesure où cette aide n'entraîne pas l'absorption ou l'introduction du médicament dans le corps (il est donc permis de tenir le verre avec la paille, mais il ne l'est pas de faire basculer le verre afin que le liquide rentre dans la bouche). DIGNITAS veille soigneusement à ce que l'action soit « dominée » par l'adhérent et que cette « domination » ne passe en aucun cas à un des accompagnateurs de DIGNITAS ou à une autre personne présente. Immédiatement après l'absorption du médicament par la bouche, des boissons sucrées ou du chocolat sont proposés à l'adhérent afin de lui permettre de couvrir le goût amer dans la bouche.

1.11.8. Prise en charge des membres de la famille

Dès que l'adhérent s'est endormi, les personnes qui l'ont accompagné bénéficient d'une prise en charge particulière.

1.11.9. Constatation du décès

Les accompagnateurs de DIGNITAS observent l'évolution de la phase de décès. Lorsqu'ils sont convaincus que le décès est survenu, ils le vérifient à partir du pouls, de la respiration et du réflexe des pupilles – éventuellement aussi en mesurant la température avec un appareil sans contact. Toutefois, en présence de ces faits désignés comme « signes incertains de la mort », ils peuvent également attendre d'être en mesure de déterminer les « signes certains de la mort », en particulier la lividité cadavérique.

Lorsqu'ils sont convaincus du décès, ils présentent leurs condoléances aux personnes qui ont accompagné la personne décédée et informent par la suite la police par le numéro d'urgence de l'AOS.

1.12. Partage des tâches pendant les investigations effectuées par les autorités

Après l'arrivée des représentants des autorités, un accompagnateur de DIGNITAS reste en particulier à la disposition des personnes qui ont accompagné la personne décédée, l'autre se met surtout à la disposition des autorités.

1.13. Le résultat des investigations effectuées par les autorités

Au sujet des résultats de ces investigations effectuées par les autorités, le Conseil d'Etat du canton de Zurich (le gouvernement cantonal), en répondant à une question du parlement du canton de Zurich, a déclaré le 12 novembre 2008 entre autres:

«Le Conseil d'Etat a déjà plusieurs fois signalé que les examens des assistances organisées au suicide effectués jusqu'à ce jour par les autorités pénales – notamment en ce qui concerne les points de vue financiers – n'ont pas produit de preuve de l'existence de motifs égoïstes . . . Le Conseil d'Etat s'est prononcé à plusieurs reprises à propos des procédures pénales entamées contre Dignitas ou ses représentants, et il a confirmé que plusieurs procédures pénales avaient été initiées à l'encontre de personnes actives au sein de Dignitas, que ce soit pour examiner des questions de nature financière ou pour vérifier les circonstances de la prescription, de la délivrance et du stockage de pentobarbital de sodium (NaP), ou alors quant à d'éventuelles aides à l'action de suicide elle-même qui seraient allées trop loin. **La totalité de ces procédures ont été suspendues faute de soupçon suffisamment fondé d'une action passible de sanctions.**» (souligné par nos soins).

2. La base philosophique et politique de l'activité de DIGNITAS

La base philosophique et politique de l'activité de DIGNITAS réside dans les valeurs fondamentales qui sont les piliers de l'Etat suisse depuis la création de la Confédération moderne en 1848, ainsi que l'évolution de ces valeurs depuis cette date, tant à l'échelle nationale qu'internationale.

Le point de départ est donc **l'attitude libérale** qui préconise que le particulier dispose, dans un Etat libéral, de toutes les libertés tant que leur exercice ne nuit pas à des intérêts publics ni à des intérêts justifiés de tiers.

Ces valeurs sont

- le respect de cette liberté et de l'autodétermination de chacun dans le sens du citoyen éclairé;
- la défense de la liberté et de l'autodétermination contre des tiers qui essaient de limiter celles-ci pour quelque raison que ce soit, qu'elle soit d'origine idéologique, religieuse ou politique;

- l'humanité qui a donné naissance à la Croix Rouge, au niveau national et international, sans doute l'exemple phare des tentatives visant à empêcher ou atténuer la souffrance humaine;
- la solidarité à l'encontre des plus faibles, en particulier aussi dans la lutte contre les intérêts matériels de tiers qui s'y opposent;
- la défense de la pluralité comme garant de l'évolution constante de la société, sur la base de la libre concurrence des idées;
- le principe de la démocratie, en association avec la garantie de l'évolution constante des droits fondamentaux.

2.1. Respect de la liberté de l'individu

Le respect de la liberté de l'individu dans le sens du citoyen éclairé et responsable (le «Citoyen» au sens où l'entend ARNOLD KÜNZLI, le philosophe bâlois spécialiste de l'Etat, décédé en 2008; dans son essai *«Bourgeois und Citizen: Das Doppelgesicht unserer Gesellschaft*, dans: MICHAEL HALLER, MAX JÄGGI, ROGER MÜLLER (éditeur), *Eine deformierte Gesellschaft, Die Schweizer und ihre Massenmedien*, Basel 1981, S. 299 ff.) se montre entre autres également dans le fait que la législation positive actuellement en vigueur ne punit plus la tentative de suicide – contrairement à des législations plus anciennes.

Ce que Gertrude, l'épouse de Werner Stauffacher dans «Guillaume Tell», la grandiose ode à la liberté de Schiller, a ressenti comme liberté – «Le saut de ce pont me rendra libre!» –, revient aujourd'hui de droit à chaque habitant de la Suisse de manière tout à fait naturelle.

2.2. Liberté par rapport aux idées de tiers

Il est tout aussi clair que toute personne qui se trouve sur le territoire suisse a droit à la liberté de vivre sa vie indépendamment des idées individuelles idéologiques, religieuses et autres de tiers.

Le musulman n'a pas le droit d'imposer au chrétien, au juif ou bouddhiste, pas plus que le chrétien n'a le droit d'imposer au juif ou à toute personne appartenant à une autre religion, ni le croyant d'imposer au non-croyant, personne n'a le droit – et pas non plus par des dispositions de l'Etat – d'imposer à un autre ses idées individuelles en matière d'idéologie, de religion ou de politique, ni même d'essayer de le faire.

Là, l'Etat doit se porter garant de la société pluraliste et s'abstenir de toute action qui pourrait limiter ce pluralisme dans l'intérêt d'une idéologie quelconque ou le diriger vers un objectif quelconque.

2.3. Humanité

Lorsque se pose la question de savoir si une personne qui souhaite mourir a le droit d'être assistée dans ce but, c'est le facteur humain qui doit absolument se trouver au centre.

Bien que le terme « humanité » ne soit pas défini de manière très précise, il joue néanmoins un rôle important par exemple dans le « Serment de Genève » que l'Assemblée générale de l'Association Médicale Mondiale a adopté en 1948 et confirmé pour la dernière fois en 2006.

Certes, ce serment ne se réfère pas au suicide assisté par un médecin, mais il commence par la formule:

«Je prends l'engagement solennel de consacrer ma vie au service de l'humanité.»

La dernière phrase du serment se lit ainsi:

« Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès son commencement et je n'utiliserai pas mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité, même sous la menace. »

Mais puisque l'expérience prouve qu'il est difficile d'interpréter les termes plutôt flous d' « humanité », de « respect » ou encore de « dignité » comme tels, c'est moins s'essayer à des interprétations mais plutôt décider de réfléchir sur le véritable rôle de la médecine qui nous fera avancer.

EDGAR DAHL de la clinique Giessen, spécialiste allemand de l'éthique médicale, a formulé ce rôle ainsi (dans son essai *Im Schatten des Hippokrates / Assistierter Suizid und ärztliches Ethos müssen sich nicht widersprechen*, paru dans «Humanes Leben – Humanes Sterben, 4/2008, p. 66-67):

« La médecine, comme chacun sait, se compose principalement de prévention, de diagnostic et de thérapie. C'est-à-dire qu'elle essaie de prévenir les maladies, de les reconnaître et de les traiter. On pourrait en déduire que le rôle de la médecine est de maintenir la santé. Effectivement, le Serment de Genève dit entre autres: « Je considérerai la santé de mon patient comme mon premier souci. » Aussi claire qu'elle puisse nous paraître, cette interprétation est néanmoins incomplète. Comme nous le montre en particulier un regard sur la médecine palliative, l'activité des médecins ne se limite pas du tout au maintien de la santé. Les médecins spécialistes des soins palliatifs se chargent par exemple jour et nuit de patients qui ne pourront jamais recouvrer la santé.

Il paraît donc beaucoup plus approprié de considérer le soulagement de la souffrance humaine comme le rôle de la médecine. Cette interprétation est renforcée lorsque nous nous demandons pourquoi la médecine se voue en fait à la prévention, au diagnostic et au traitement des maladies. La lutte contre la maladie n'est pas une fin en soi. Au contraire, elle est entreprise dans le but de nous préserver des souffrances physiques et psychiques qui vont en général de pair avec les maladies.

En accomplissant sa tâche de soulager la souffrance des êtres humains, la médecine doit toujours respecter l'autodétermination de

ces derniers. Personne n'a le droit de traiter un patient contre sa volonté. Aujourd'hui, il est généralement reconnu que les médecins ne doivent mettre en place ou prendre des mesures médicales qu'après une approbation explicite [de leur patient]. Par exemple, il dépend toujours et exclusivement de l'accord du patient concerné qu'une mesure visant à prolonger la vie soit mise en place ou arrêtée.

Lorsque l'éthique médicale se fonde, comme je viens de l'expliquer, sur le soulagement de la souffrance et le respect de l'autodétermination, il semble évident qu'elle est absolument compatible avec le suicide assisté. Car le médecin qui satisfait la demande d'un patient en phase terminale de renoncer à toute autre thérapie et de lui prescrire un médicament létal, soulage ses souffrances et respecte son autodétermination.»

Une politique qui vise à empêcher à tout prix **tout** suicide **sans** se soucier de la volonté de la personne concernée, enfreint les lois de l'humanité. Celui qui oblige ainsi les gens à tenter de provoquer leur propre mort par des moyens violents, tout en prenant des risques inhumains, agit lui-même de manière inhumaine.

Est-il humain d'imposer à un être humain de faire, pour accomplir sa volonté, ce qu'une personne concernée, domiciliée en Angleterre, a relaté en 2008 par e-mail à DIGNITAS, et de risquer ce qui a été la conséquence de son acte?

Dear Dignitas. My name is J.(xx) H.(xx). I am 19 years old, and live in Scotland, UK.

About 2 months ago I attempted to commit suicide by jumping off a multi storey car park. My attempt failed, and instead of dying, I write this email to you from my hospital bed.

I crushed both of my feet, broke my leg, broke my knee, broke my sacrum (part of my pelvis) and most devastatingly, broke my spine, in 3 places, which has resulted in a degree of paralysis in my legs. I spent 6 weeks in hospital in my home town of Edinburgh, and was then transferred to a special spinal rehabilitation hospital in Glasgow.

I am told that I will need to spend 6 months at this hospital, and that I will be in a wheelchair for the rest of my life. I now have a loss of sexual function, which seems unlikely to return, as well as huge problems managing my bowels and bladder (I cannot feel them moving).

I was already suicidal, and now that I will be disabled for the rest of my life, at such a young age, I truly cannot bear the prospect of life. I am only 19, and I now have the grim reality of 60 years in a wheelchair. The physical pain I am in alternates between bearable and completely unbearable. Perhaps the pain will ease off with time, but this is not a certainty. There are times every day where I scream with pain, due to being moved in bed, hoisted into the wheelchair etc.

I would like to ask if I could be considered for an assisted suicide, as I am completely certain I would like to end my life, and believe I should have the right to do so.

I would be too afraid to try and kill myself again, given the devastating effects of my first failed attempt. It would also be much more difficult to attempt suicide from a wheelchair. I

only wish that my country was humane enough to let a person die.
Please consider my letter, I hope to hear a response,
J(xx) H.(xx)

Ce qui signifie en français:

«Chère Dignitas. Je m'appelle J.(xx) H.(XX). J'ai 19 ans et je vis en Ecosse, au Royaume-Uni.

Il y a environ 2 mois, j'ai essayé de me suicider en sautant d'un parking couvert de plusieurs étages. Ma tentative a échoué et au lieu de mourir, je vous écris aujourd'hui cet e-mail de mon lit d'hôpital. Je me suis fracassé les deux pieds, cassé une jambe, un genou, le sacrum (une partie de mon bassin) et – c'est là le pire –, je me suis brisé la colonne vertébrale en trois endroits, ce qui a entraîné la paralysie de mes jambes. J'ai passé 6 semaines à l'hôpital d'Edinburgh, ma ville d'origine, et j'ai été transféré ensuite au service spécialisé de réhabilitation de la colonne vertébrale d'un hôpital à Glasgow.

On m'a informé que je devais séjourner 6 mois dans cet hôpital et que je passerais le reste de ma vie en fauteuil roulant. Je déplore également la perte de ma fonction sexuelle, dont la récupération est sans espoir, ainsi que le grave problème de ne pas pouvoir contrôler mes intestins et ma vessie (je ne ressens pas leurs mouvements).

De tendance déjà suicidaire, je suis désormais handicapé pour le reste de ma vie, moi qui suis si jeune; je ne peux pas supporter cette vision de ma vie. A 19 ans seulement, je suis devant une cruelle réalité: passer 60 ans en fauteuil roulant. La douleur physique que je ressens passe de supportable à absolument insupportable. Il est possible que ces douleurs s'atténuent avec le temps, mais il n'y a pas de certitude. Tous les jours je hurle de douleur à certains moments, parce qu'on me met au lit ou parce que je suis levé et installé dans mon fauteuil roulant, etc.

Je souhaite demander si un suicide accompagné est envisageable pour moi, car je suis absolument certain de vouloir mettre fin à ma vie et je crois que je devrais avoir le droit de le faire.

J'aurais beaucoup trop peur de faire moi-même une autre tentative de suicide, vu le résultat destructeur qu'a eu l'échec de ma première tentative. De plus, il me serait beaucoup plus difficile, dans mon fauteuil roulant, d'entreprendre une tentative de suicide. Je souhaite seulement que mon pays soit assez humain pour laisser mourir quelqu'un.

Je vous prie de bien vouloir considérer ma lettre et j'espère recevoir une réponse.

J.(xx) H.(xx) »

L'auteur de ce message, bouleversant pour tout être humain qui a des sentiments, n'avait jusqu'alors jamais expliqué le problème qui est à l'origine de sa tendance suicidaire.

Mais une chose est sûre: s'il avait entrevu, une fois devenu suicidaire, la possibilité d'avoir des échanges avec d'autres personnes sur son problème, sans crainte d'être immédiatement hospitalisé dans un établissement psychiatrique, son destin aurait très probablement été différent. On aurait essayé de lui montrer qu'il existe à son problème d'autres solutions que le suicide, et il aurait ainsi eu une possibilité réelle de résoudre ce problème de base sans se faire violence. Il n'aurait pas eu besoin de prendre des risques comme il l'a fait – et avec des résultats aussi désastreux. Dans de telles conditions humaines, il aurait probablement eu une véritable chance de surmonter ses tendances suicidaires.

Il convient également dans ce contexte de se demander pourquoi l'éthique veut qu'un animal qui souffre gravement soit tué, tandis que l'on empêche un être humain qui souffre très gravement de mettre lui-même fin à sa vie sans encourir des risques énormes en cas d'échec et une altération supplémentaire de son état. **Par quelles idées bizarres sommes-nous amenés à parler d'une action humaine lorsqu'un humain le fait pour un animal qui souffre, puis à déclarer contraire à l'éthique le même acte pour un humain qui souffre, d'autant plus qu'un animal *ne peut pas* s'exprimer par la langue humaine, alors qu'un être humain est capable de proclamer clairement sa volonté?**

2.4. Solidarité dans l'intérêt des plus faibles

La solidarité – surtout avec ceux qui sont parmi les plus faibles et qui souhaitent préserver leur liberté, parfois malgré des intérêts pécuniaires contraires de tiers – est une des qualités fondamentales de l'esprit civique suisse.

Mais le principe « un pour tous, tous pour un » ne peut jouer à plein dans les limites étroites de la solidarité que l'Etat crée directement par le biais de sa législation: c'est un principe qui se déploie entièrement dans le vaste champ de la **solidarité sociale de la société civile**, ce qui suppose une attention particulière de certains groupes de personnes vis-à-vis d'autres groupes qui ont besoin d'une aide particulière.

2.5. Pluralité

Tout aussi essentielle est la défense du système pluraliste, seul garant de la préservation du libre d'ébat d'idées et donc de l'évolution de la société.

2.6. Démocratie et droits fondamentaux

D'autres piliers importants de notre vie en société sont les principes de la démocratie: ils s'appliquent là où les droits fondamentaux ne réservent pas la décision personnelle à l'individu concerné.

Dans ce contexte, nous nous référons au sondage représentatif sur 'assistance au suicide, qui a démontré que 75 % de la population protestante et 72 % de la population catholique romaine réclament pour eux-mêmes la possibilité d'un suicide accompagné et y sont donc favorables (dans *Reformiert* du 29 août 2008; Sondage GALLUP TELEOMNIBUS du 3 au 12 juillet 2008 effectué par ISOPUBLIC, Schwerzenbach, sur Internet: http://www.reformiert.info/files_reformiert/1493_0.pdf).

2.7. Le citoyen n'est pas un objet de l'Etat

Il ne faut enfin pas oublier que les individus qui forment la population d'un Etat ne doivent jamais être rabaissés à des objets de l'Etat. Ils sont porteurs de la dignité humaine et celle-ci s'exprime le plus clairement là où un être humain détermine lui-même son destin. Il est donc exclu que ce soit l'Etat ou certaines de ses autorités qui déterminent le destin du citoyen.

3. Objectif de la procédure DIGNITAS / Personnes impliquées

3.1. Objectif d'une procédure en trois étapes

Pour l'adhérent qui souhaite se préparer à une AOS, le temps important consacré en principe à cette procédure **a pour objet,**

- **premièrement:**
de lui indiquer une **voie vers la vie** en lui présentant des aides qui lui permettront d'améliorer sa qualité de vie. Les personnes malades, en situation de handicap ou atteintes de douleurs importantes se verront proposer des améliorations thérapeutiques en vue si possible de les soulager et/ou de changer efficacement leur environnement social afin d'améliorer leur qualité de vie;
- **deuxièmement:**
si cet objectif premier ne pouvait être atteint pour des raisons *objectives*, par exemple du fait de la nature exceptionnelle de la pathologie du patient
ou pour des raisons *subjectives*, par exemple si l'adhérent qui refuse les alternatives proposées présente des raisons suffisantes de mettre fin à ses jours,
de mettre en place la préparation d'une AAD sous réserve d'obtenir la garantie du « feu vert provisoire » (validation systématique par ordonnance du médecin pour NaP). Notre expérience nous a en ef-

fet montré que, dans un grand nombre de cas, cette validation suffisait déjà à ménager à l'adhérent une alternative concrète qui lui permet d'attendre de voir quelle sera l'évolution de son état et de repousser son envie de mourir. Il est ainsi à même de vérifier sans précipitation si **les conditions exigées pour une AAD sont bien réunies**. Ces conditions sont les suivantes :

- **l'adhérent doit avoir exprimé sans équivoque possible son désir d'être accompagné lors de cet acte qui mettra fin à sa vie;**
 - **Il doit avoir exprimé durablement son envie de mourir**, c'est-à-dire pendant une période suffisamment longue pour permettre d'en déduire que son **envie de mourir est mûrement réfléchie;**
 - **Il ne doit présenter aucun signe laissant supposer qu'il aurait subi des pressions de la part d'un tiers**, lequel aurait influencé son envie de mourir, et le choix n'ayant donc pas été fait librement;
 - **Il ne doit présenter aucun signe laissant supposer qu'il ne serait pas capable du discernement nécessaire pour décider de recourir à l'assistance au suicide;**
- **troisièmement:**

qu'à l'issue de cette préparation, si l'adhérent réclame de bénéficier de cette possibilité d'assistance au suicide, de la lui permettre

sous réserve que les consultations individuelles effectuées pendant cette période par le médecin n'aient permis de diagnostiquer chez le patient aucun empêchement laissant apparaître que ce dernier ne serait pas capable de discernement, qu'il serait privé de son libre-arbitre ou que son envie de mourir ne serait plus présente. Le cas échéant, l'ordonnance du médecin exigée pour NaP peut être délivrée.

Cependant toutes les conditions mentionnées ci-dessus (cf. 1.11.4.) doivent être contrôlées encore une fois en phase ultime, à savoir juste avant l'AAD, immédiatement avant la prise du médicament létal.

3.2. Personnes impliquées dans la procédure

Les directives et recommandations médico-éthiques de l'ASSM sur la « prise en charge des patientes et des patients en fin de vie », approuvées le 25 novembre 2004, donnent un cadre légal à l'assistance au suicide dès lors qu'elle est **effectuée par un seul médecin vis-à-vis d'un seul de ses patients, qui le lui a demandé à titre exceptionnel, et que cela constitue un conflit d'intérêt pour le corps médical**. On présuppose alors qu'une seule personne, le médecin, est acteur de cette assistance.

Chez DIGNITAS en revanche, la procédure ne prévoit pas que seuls le patient et le médecin soient impliqués mais que de nombreuses autres personnes, ayant côtoyé le patient d'une manière ou d'une autre pendant les

différentes étapes de la procédure, puissent ainsi entendre les réflexions de ce dernier à ce sujet.

Bien avant que le médecin n'intervienne, les spécialistes de DIGNITAS contactent l'adhérent. De manière réglementaire, il s'agit à chaque fois d'une personne différente, car c'est toujours le collaborateur de DIGNITAS de permanence à l'accueil qui prend en charge les adhérents. Ces prises de contact vont de l'échange de courriers aux appels, en passant par des rencontres personnelles. S'ajoutent également un curriculum vitae, la requête par écrit, les dispositions prises par le patient ainsi que les rapports médicaux communiqués par les adhérents.

En cas de recours à des personnes ou à des organisations extérieures (cf. ci-dessus 1.5.2, [page 7](#)) afin de prendre contact avec l'adhérent et de vérifier certains éléments, ces dernières sont aussi à même de se faire une idée de la personnalité de l'adhérent. Cela prévaut aussi lorsque DIGNITAS fait intervenir un médecin extérieur en vue de procéder à des vérifications.

Si l'adhérent effectue un voyage jusqu'en Suisse afin de rencontrer un médecin, les collaboratrices et collaborateurs de chez DIGNITAS trouveront toujours un moment pour le rencontrer. Il en va de même lorsque les adhérents font le déplacement en vue d'une AAD; le cas échéant, un rendez-vous est organisé entre le patient et au moins deux des collaborateurs de DIGNITAS.

3.3. Les conséquences qu'il faut en tirer

Il en résulte donc que les observations essentielles et déterminant le respect des conditions nécessaires à la validation d'une AAD, ne sauraient être effectuées uniquement par un médecin en contact direct avec son patient. Il faut au contraire un nombre important de personnes qui ont côtoyé l'adhérent de DIGNITAS et en partie aussi ses proches. Ce sont le médecin et toutes les personnes en contact régulier avec l'adhérent de DIGNITAS ayant exprimé son envie de mourir qui seront habilitées à décider de manière claire et sans équivoque:

- que son envie de mourir provient d'une décision mûrement réfléchie dans le temps et qu'elle n'a pas failli;
- qu'aucun signe d'absence de discernement n'est apparue concernant la question de l'assistance au suicide par DIGNITAS;
- qu'aucun signe n'est apparu laissant à penser que sa décision a été prise sous la contrainte ou sous l'influence d'un tiers.

4. Conclusion

Quiconque a accordé une attention particulière à cette question, et en particulier à la déclaration du Conseil d'Etat du canton de Zurich selon laquelle aucune enquête à l'encontre de DIGNITAS n'a débouché sur une quelconque action en justice depuis la fondation de DIGNITAS il y a près de 12 ans de cela, ne pourra

qu'aboutir à la conclusion suivante: **DIGNITAS respecte les règles de clarté et de transparence qu'elle s'est imposées à elle-même. Ces règles sont garantes de l'excellence de ses prestations afin non seulement d'adoucir et de prolonger la vie de ses adhérents atteints de pathologies, de handicaps et/ou souffrant de douleurs importantes, mais aussi, dans un nombre de cas comparativement bien plus rares, d'apporter une aide à ses adhérents ayant exprimé leur envie de mourir et pour qui la mort semble préférable à toute autre solution.** DIGNITAS les aide à prendre une décision sur de bonnes bases et veille, grâce à sa procédure adaptée à chaque individu, à ce que chaque personne puisse d'une certaine manière appliquer son droit à disposer d'elle-même et à prendre la protection de la vie au sérieux.

A une époque où le **suicide de personnes âgées isolées** est en forte progression, ce qui est une des conséquences de la forte augmentation de l'espérance de vie avec les problèmes de santé et sociaux qui en découlent et qui touchent un grand nombre de femmes et d'hommes âgés, malades et désormais seuls, les conseils avisés sur les questions d'assistance au suicide prennent de plus en plus d'importance.

Il serait temps qu'en Suisse, la communauté scientifique finisse par aborder cette question sans préjugés.

Les études sur les différents aspects de l'activité de ces organisations qui encadrent l'assistance au suicide ont été effectuées il y a longtemps. Elles ne sont – hélas! – orientées que de manière partielle sur les questions des morts volontaires.

La question des effets de la **prévention du suicide** au sein de ces organisations – question absolument essentielle – a beaucoup moins intéressé les scientifiques, sans parler des médias.

Or, une action politique adaptée exige en tout cas et de manière urgente qu'on dispose de bases scientifiques concrètes et complètes permettant d'éclairer chacun de ces aspects.