

revue de presse

Euthanasie : les limites du droit

«Maintenant!» Tels ont été les derniers mots d'une jeune femme avant de mourir par injection de penthobarbital, le 10 septembre 2009 à Cortaillod. Souffrant d'une maladie neuromotrice incurable, la patiente a donc laissé l'accompagnatrice de l'association Exit, contactée pour l'aider à s'en aller, ouvrir la perfusion fatale. Il a fallu que la malade ne soit plus en capacité ni de déglutir ni de bouger autre chose que son pied pour en arriver à cette extrémité. Cette mort, paisible et sereine selon ses témoins, a fini par activer la justice. Le médecin appelé pour faire le constat de décès a estimé que «la vie et la mort nous étaient offertes, mais ne se prenaient pas». L'accompagnatrice d'Exit concernée par l'affaire est, de plus, ancien médecin cantonal neuchâtelois et juriste de formation. (...) Le procureur général Pierre Cornu a finalement choisi de la poursuivre pour euthanasie active, en requérant une peine de quarante-cinq jours-amende avec sursis pendant deux ans. Son absence hier au procès n'a pas été du goût de la défense, qui s'est acharnée à plaider l'acquittement. (...)

«Dans les cas de l'aide au suicide, qui accomplit le dernier geste?» ont lancé les deux avocats de la prévenue. La patiente ne pouvait plus bouger, même si elle avait conservé la faculté de parler, de voir et d'entendre. Exit a bien tenté de trouver une solution pour lui permettre d'ouvrir elle-même la perfusion que son médecin traitant lui avait posée. «Nous avons imaginé un système de poulies, avec de la ficelle et des foulards, pour permettre à la malade d'actionner la molette à l'aide de son pied», a expliqué la prévenue. «Je me suis vite aperçue que ce genre de stratagème ne risquait que d'endormir la personne pour un moment. J'ai alors fait en sorte que le processus d'accompagnement dans la mort aille à son terme.» Entendu comme témoin, un autre bénévole d'Exit a souligné qu'il «aurait été indécent» d'interrompre la procédure. Un neurologue a aussi souligné que la maladie dont souffrait la jeune femme provoquait inéluctablement le décès, souvent par étouffement. «Contraindre une personne à choisir une mort qui ne lui convient pas est une forme humiliante de tyrannie», a estimé la défense en prenant une expertise théologique. «D'un point de vue déontologique, l'assistance au suicide ne saurait aucunement être assimilée à un meurtre si tous ses gestes sont explicités et compris.» La morale et l'éthique

médicale ont donc plaidé hier pour la relaxe. Et le droit, que le juge devra en l'occurrence appliquer? Le Code pénal règle ces questions avec des dispositions vieilles de septante ans, que le conseiller aux Etats Didier Berberat entend revoir. (...) «Si les faits s'étaient produits dans une structure hospitalière, la justice serait restée tranquille.» (...)

Philippe Chopard
Le Courrier du 3 novembre 2010

Jeûne de Bernard Rappaz : les incertitudes du droit

Ça y est. Bernard Rappaz n'est plus que l'ombre de lui-même. «Je ne l'ai jamais vu aussi maigre, il voit flou, mais il ne renoncera pas au jeûne» résume son avocat Aba Neeman. C'est le paradoxe de «l'affaire Rappaz»: une inéluctable dégradation physique associée à une volonté de fer d'aller au bout du combat. Va-t-on le laisser mourir en prison? Si la question est aujourd'hui plus criante que jamais, c'est que le «cas Rappaz» met en exergue le rapport de force qui s'est installé entre l'éthique médicale et le droit depuis la récente décision du Tribunal fédéral (TF) rejetant la demande d'interruption de peine du prisonnier. C'est sur cet arrêt que la Conseillère

d'Etat Esther Waeber-Kalbermatten s'est appuyée, mercredi, pour sommer les Hôpitaux universitaires genevois (HUG), où séjourne Rappaz en vertu du concordat romand sur l'exécution des peines et mesures, de procéder à son alimentation forcée. Selon l'arrêt du TF, «en cas de divergence entre une règle de droit et l'éthique médicale [...], les médecins ne peuvent exciper de ces dernières pour se soustraire à l'accomplissement de leur obligation juridique. Partant, les directives de l'ASSM (ndlr: Académie suisse des sciences médicales) ne sauraient empêcher les autorités cantonales d'ordonner l'alimentation forcée du recourant, ni dispenser les médecins requis d'y procéder [...]». Rien n'y fait. Dans un communiqué diffusé jeudi, la direction médicale des HUG répond négativement à la sommation du Valais. Elle invoque ce que la majorité des praticiens concernés par la question assènent depuis toujours: «Le respect du consentement éclairé du patient» qui a consigné en toute lucidité dans des directives anticipées son refus de se soumettre à tout traitement. Dès lors que les directives éthiques de l'Académie suisse des sciences médicales régressent l'art de la médecine, le «principe de l'égalité de traitement entre les patients» doit être respecté, argumentent les HUG. La

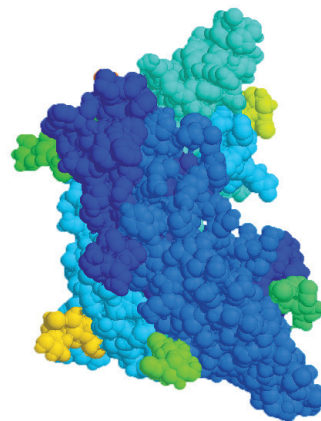
avancée thérapeutique

Cancer : un nouveau biomarqueur identifié

Progrès «majeur» ou avancée «mineure»? Dans les champs croisés de la cancérologie et de la vulgarisation, on hésite durablement (on devrait durablement hésiter) à qualifier dans l'heure la portée de telle ou telle nouvelle découverte dans la seconde qui suit sa publication. La question se pose aujourd'hui. Est-ce un marqueur biologique «très prometteur» comme le dit le communiqué de presse de l'Institut national français de la santé et de la recherche médicale (Inserm)? Sommes-nous devant la «découverte d'un marqueur universel du cancer» comme ont cru pouvoir (mais pourquoi donc?) claironner certains organes de presse? En substance de quoi s'agit-il? D'une toute récente publication du *New England Journal of Medicine*,¹ fruit d'une collaboration entre l'équipe de Aurelian Radu

du Mount Sinai School of Medicine (New York) et celle de chercheurs de l'Inserm (Unité «Institut Mondor de recherche biomédicale») dirigés par Nicolae Ghinea. Les auteurs de ce travail expliquent en résumé avoir pu établir qu'une molécule normalement absente au sein de la plupart des tissus normaux est présente dans les tissus de onze types de lésions cancéreuses (cancers de la prostate, du sein, du côlon, du pancréas, de la vessie, du rein, du poumon, du foie, de l'estomac, des testicules et des ovaires). Il s'agit ici du récepteur de la FSH (hormone folliculo-stimulante). Ce travail a été mené à partir de l'étude de biopsies effectuées sur 1336 personnes chez lesquelles le diagnostic de cancer avait été porté après chirurgie. La présence du récepteur de la FSH a été contrô-

lée dans un large spectre: tumeurs allant d'un stade très précoce à des stades beaucoup plus avancés. «Non seulement le récepteur de la FSH semble spécifique des tissus tumoraux, mais il est présent aux stades très précoces, il est facilement détectable par les méthodes d'imagerie traditionnelle et semble être une cible facile pour des agents anti-



Hormone folliculo-stimulante selon les coordonnées de la Protein Data Bank

cancéreux administrés par voie sanguine» souligne-t-on auprès de l'Inserm. Pourquoi la FSH? Il est bien établi que l'hormone folliculo-stimulante a pour cible les organes reproducteurs humains: ovaires et testicules. Chez la femme, cette hormone stimule la maturation des follicules ovariens ainsi que la production d'œstrogènes (via son action sur les cellules de la granulosa). Chez l'homme, elle stimule la production des spermatozoïdes (via son action sur les cellules de Sertoli). «Le récepteur de la FSH se trouve normalement localisé uniquement dans les cellules stimulées par la FSH (cellules de la granulosa chez la femme ou de Sertoli), ajoute-on encore. Toutefois, il est présent en très petite quantité dans les vaisseaux sanguins des ovaires et des testicules... et c'est ce qui a mis la puce à l'oreille des chercheurs.» La «puce à l'oreille»? Il faut ici ajouter les liens de mieux en mieux connus entre vascularisation et cancérisation, vascularisation indispensable à la

première question à se poser est d'ordre froidement juridique : si Bernard Rappaz venait à décéder prochainement, les médecins porteraient-ils en partie la responsabilité de sa mort pour s'être soustraits au droit en vigueur ?

C'est la piste sérieusement évoquée par un éminent juriste sollicité par *Le Temps*, parfaitement au fait du droit fédéral mais désireux de garder l'anonymat. «L'arrêt de la Cour suprême est une décision exécutoire. Les règles d'éthique objectées sont inférieures à la norme qui résulte d'un arrêt du TF. Que disent aujourd'hui les médecins ? Qu'en vertu de leurs règles d'éthique, ils transgressent consciemment la loi alors que leur mission, en tant qu'agents de l'Etat, est de protéger la vie de cet homme.»

Pour ce même spécialiste du droit fédéral, «si les médecins refusent de se plier à cet ordre, ils commettent donc une infraction». La famille ou le Ministère public pourrait invoquer l'article 127 du Code pénal qui traite de la «mise en danger de la santé ou de la vie d'autrui» et subsidiairement l'article 128 qui régit «l'omission de prêter secours» pour déposer une plainte. (...)

Xavier Filliez

Le Temps du 5 novembre 2010

croissance des tumeurs cancéreuses autant qu'à leur maintien dans l'organisme au sein duquel elles prolifèrent. Corollaire : il est aussi bien établi que nombre de tumeurs cancéreuses est associé à la création de néo-vaisseaux.

... **Non seulement le récepteur de la FSH semble spécifique des tissus tumoraux, mais il est présent aux stades très précoces ...**

«Les résultats obtenus démontrent la présence du récepteur dans la totalité des échantillons, quels que soient le type et le stade de la tumeur. A contrario, ce récepteur est totalement absent de l'ensemble des autres tissus normaux de l'organisme y compris à proximité immédiate, dans le tissu normal de l'organe au sein duquel se trouve la tumeur» précise-t-on auprès des chercheurs. On ajoute aussi que, d'une façon générale, les vaisseaux sanguins qui expriment le récepteur de la FSH sont ceux qui se situent à la périphérie de la tumeur. Le récepteur, quant

agenda

Autisme et éthique : quels projets pour la petite enfance ?

Samedi 13 novembre 2010 de 9 h 00 à 18 h 00
Genève, CMU, auditoire B400

9 h 00 Ouverture, *M.-J. Accioto et E. Baume-Schneider*
9 h 15 Autisme : l'éthique comme point de départ, *T. Peeters*
9 h 55 Le dépistage précoce de l'autisme, *B. Roge*
11 h 00 Quels projets pour le diagnostic et l'intervention précoce en Romandie ? *M. Baker et H. Wood*
11 h 40 Du développement du jeune enfant à l'intervention auprès des enfants TED. Une illustration dans le domaine des habiletés sociales, *E. Thommen et E. Rossini-Dreco*
12 h 20 Témoignage : un parcours différent, *K. Besse*
14 h 30 Comprendre le style de pensée d'une personne avec autisme depuis la petite enfance, *H. De Clercq*
15 h 10 Partenariat et travail de réseau dans la petite enfance : les interventions du Service éducatif itinérant, *E. Metral et N. Favez*
16 h 10 L'intégration sociale des jeunes enfants en situation de handicap, *G. Chatelanat*
16 h 50 Témoignage : normalité apparente, *D. Dave*
17 h 15 L'autisme : une autre intelligence ? *L. Mauttron*
17 h 55 Clôture

à lui, semble spécifiquement localisé dans la lumière vasculaire sur les cellules qui tapissent la paroi interne des vaisseaux ce qui, a priori, pourrait faire de lui une cible de choix pour les agents diagnostiques et thérapeutiques administrés par voie sanguine. Des expériences de détection par imagerie ont d'ores et déjà été effectuées avec succès par les chercheurs chez la souris. Bien évidemment, de nouvelles expériences seront nécessaires pour confirmer la possible détection de la présence du récepteur de la FSH à partir des procédures d'imagerie aujourd'hui couramment mises en œuvre en milieu hospitalier (RMN, TEP et imagerie par ultrasons). Pour les chercheurs, il est par ailleurs probable qu'il puisse être une cible générale pour des médicaments anticancéreux mais également pour des agents anti-angiogéniques. Progrès «majeur» ou avancée «mineure» ? L'histoire des marqueurs tumoraux montre à l'envi que les enthousiasmes précoces peuvent malheureusement être

Renseignements :
Association TED-autisme
info@autisme-ge.ch
www.autisme-ge.ch

Actualité des attaques du corps à l'adolescence

Clinique du corps «en changement»

Vendredi 17 décembre 2010 de 8 h 30 à 17 h 00
Lausanne, CHUV, auditoire César-Roux

9 h 00 Allocutions de bienvenue, *O. Halfon et P. Gutton*
Session 1
Modérateur : *G. Zimmermann*
9 h 10 Puberté terminée, puberté interminable ! *P.-A. Michaud*
9 h 35 Politique et adolescence, *R. Gori*
Session 2
Modérateur : *J.-M. Chanez*
11 h 00 Automutilation, scarification : l'art d'être un homme ou une femme ! *O. Halfon*
11 h 30 Troubles des conduites alimentaires et adolescence interminable : l'emprise parentale, *B. Brusset*
12 h 10 Discussion, *R. Gori, P. Gutton, O. Halfon, P.-A. Michaud et A. Rojas*
Session 3
Modérateur : *V. Dolivo*
14 h 00 Situations cliniques : coupures, peinture au sang, regard du thérapeute, *J. Laget*. Au corps des mots, à l'ouest du soleil, *S. Saudan*

suivis de certains désenchantements. Reste il est vrai ici, le fait que, cette fois, c'est une molécule unique qui semble concerner différents types de lésions cancéreuses.

Jean-Yves Nau
jeanyves.nau@gmail.com

1 Radu A, Pichon C, Camparo P. Expression of follicle-stimulating hormone receptor in tumor blood vessels. *N Engl J Med* 2010;363:1621-30. www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1001283

14 h 40 Discussion des situations cliniques, *B. Brusset, P. Gutton, F. Marty et A. Treu*

Session 4

Modérateur : *J. Laget*
16 h 00 Déconstruction et reconstruction du narcissisme à l'adolescence, *J.-M. Porret*
16 h 40 Discussion, *B. Brusset, P. Gutton, O. Halfon et F. Marty*

Renseignements :
Mme E. Beck
SUPEA, rue du Bugnon, 25A
1011 Lausanne
Tél. 021 314 74 85
journee.adolescence@chuv.ch

en bref

La caféine, déclencheur de fibrillation auriculaire ?

Boire trop de café augmente la fréquence cardiaque et peut causer des palpitations chez les personnes prédisposées. Ce phénomène est bien connu. Mais qu'en est-il pour la fibrillation auriculaire ? Une étude de cohorte publiée dans *l'American Journal of Clinical Nutrition*¹ et réalisée chez des femmes consommant une dose quotidienne importante de caféine (que ce soit sous forme de café, thé, coca ou chocolat) n'a pas montré d'incidence augmentée de fibrillation auriculaire, en comparaison avec des femmes au régime pauvre en caféine. Il semblerait même que consommée en quantité modérée, la caféine ait un effet protecteur faible mais significatif sur le risque de fibrillation auriculaire. Comme quoi, un petit café, ça peut être bon pour le cœur.

Sylvain Berney

1 Conen D, et al. Caffeine consumption and incident atrial fibrillation in women. *Am J Clin Nutr* 2010;92:509-14.

17^e journée romande d'immunologie clinique

Jeudi 25 novembre 2010 de 12h30 à 17h15

Hôpitaux universitaires de Genève
Nouvel auditoire de pédiatrie

45, avenue de la Roseaie – 1205 Genève

Pour information :
tél. 0041 22 372 93 82

1005470