

LA MORT ASSISTÉE : ILLÉGALE DANS L'IDAHO – CE N'EST PAS UNE QUESTION DE CHOIX

Margaret K. Dore
Cabinet d'avocats Margaret K.
Dore, S.P.

[Traduction] « Les personnes qui croient que la légalisation de l'euthanasie ou du suicide assisté leur garantira un 'choix' sont naïves. »-William Reichel, MD

Coeur d'Alene Press
30 juin 2010¹

Le présent article a originalement été publié par Margaret K. Dore comme "Aid in Dying: Not Legal in Idaho; Not About Choice", *The Advocate*, publication officielle du Barreau de l'Idaho, Vol. 52, No 9, pages 18 à 20, septembre 2010, disponible à l'adresse suivante : http://www.margaretdore.com/pdf/Not_Legal_in_Idaho.pdf

Introduction

Le mois dernier, *The Advocate* a publié un article par Kathryn Tucker, directrice des Affaires juridiques de *Compassion & Choices*, l'organisation successeure de la Hemlock Society². Tucker allègue que [traduction] « la mort assistée » est légale dans l'Idaho, que, par conséquent, « les médecins devraient se sentir à l'aise de la pratiquer », et que cette option donne un « choix » aux patients³. [Traduction] « La mort assistée » est un euphémisme pour l'euthanasie et le suicide médicalement assisté⁴. L'article de Tucker semble se limiter au suicide médicalement assisté. Quoi qu'il en soit, les médecins de l'Idaho qui s'adonnent à cette pratique sont passibles de poursuites criminelles et civiles. De plus, il est faux que la légalisation assurerait un choix au patient.

Le suicide médicalement assisté

La American Medical Association (l'AMA) définit le suicide médicalement assisté comme suit : [traduction] « Le suicide médicalement assisté a lieu lorsqu'un médecin facilite la mort d'un patient en lui procurant les moyens ou les renseignements nécessaires pour lui permettre d'exécuter l'acte qui mettra fin à sa vie (p. ex., le médecin prescrit des somnifères au patient et l'informe de la dose mortelle tout en étant conscient de la possibilité que



Photo de M. Pat Brown

Julie Brown de Seattle porte une pancarte pour protester contre la loi de l'État de Washington qui permet le suicide assisté.

Pas de suicide assisté, Pas d'abus assisté à l'égard des personnes âgées, Maintenir le choix pour les personnes âgées

le patient se donne la mort⁵. » L'AMA est contre le suicide assisté⁶. Les groupes de défense des droits des personnes handicapées tels que *Disability Rights Education and Defense Fund* et *Not Dead Yet* s'opposent également au suicide assisté⁷.

Le suicide assisté est interdit dans la plupart des États américains et au Canada

La grande majorité des États qui ont réfléchi à la légalisation du suicide assisté ont rejeté l'idée⁸. Cette année, le New Hampshire et le Canada l'ont rejeté en large marge par vote⁹. Le suicide assisté est légal dans deux États seulement : Oregon et Washington. Ces États ont des lois qui accordent aux médecins l'immunité contre les poursuites criminelles et civiles¹⁰. Dans le Montana, la jurisprudence donne un moyen de défense potentiel aux médecins contre les poursuites au criminel, mais elle ne légalise pas le suicide assisté en accordant aux médecins l'immunité contre les poursuites criminelles et civiles¹¹.

Ce n'est pas ce qui avait été promis aux électeurs

Les lois des États de l'Oregon et de Washington ont été adoptées au moyen d'une initiative promettant aux électeurs que leur « choix » serait respecté¹². Cependant, les deux lois comportent d'importantes lacunes faisant en sorte que le « choix » du patient n'est pas garanti. Par exemple, ces lois n'exigent la présence

d'aucun témoin au moment de la mort¹³. Sans la présence d'un témoin impartial, une tierce personne pourrait administrer la dose mortelle au patient sans que celui-ci y consente. Même si le patient résistait, qui le saurait? En outre, l'Oregon et Washington sont deux États où l'expression « ne posez aucune question et ne dites rien » s'applique. Les formulaires et les rapports officiels exigés dans les circonstances ne font aucune mention du consentement ou de l'absence de consentement de la part du patient au moment de la mort¹⁴. De plus, rien dans le libellé de la loi n'exige le consentement au moment de la mort¹⁵. Donc, contrairement aux promesses faites à priori, rien ne garanti le « choix » du patient.

New Hampshire

En janvier 2010, un projet de loi sur le suicide assisté a été rejeté par les membres de l'Assemblée législative du New Hampshire dans un vote de 242 contre 113¹⁶. Le motif principal du rejet était l'abus à l'égard des aînés¹⁷. Nancy Elliott, représentante du New Hampshire, a déclaré : [traduction] « Les lois sur le suicide assisté permettent aux héritiers et à d'autres personnes intéressées de faire des pressions sur les personnes âgées et de leur infliger de mauvais traitements de façon à ce qu'elles mettent prématurément fin à leur vie. Le problème se pose particulièrement lorsque la personne âgée possède des économies. Aucune loi sur le suicide assisté ne pour-



Margaret K. Dore

rait corriger ce problème majeur¹⁸. »

Les patients ne sont pas nécessairement à l'article de la mort

Les lois des États de l'Oregon et de Washington s'appliquent aux patients en phase « terminale », soient ceux qui ont au plus six mois à vivre¹⁹. Ces patients ne sont pas nécessairement en train de mourir. Les médecins peuvent se tromper dans leur pronostic²⁰. De plus, le traitement peut conduire au rétablissement. Jeanette Hall, résidente de l'Oregon, qui a reçu un diagnostic de cancer et qui s'est fait dire qu'elle avait de six mois à un an à vivre a déclaré :

[traduction] « Je voulais utiliser la loi et je voulais que mon médecin m'aide. Par contre, lui m'a encouragé à ne pas perdre espoir. J'ai finalement décidé de lutter ce cancer et j'ai reçu des traitements de chimiothérapie et de radiothérapie. [...] C'était il y a presque dix ans de cela. Si mon médecin avait cru dans le suicide assisté, aujourd'hui je serais morte²¹. »

L'élargissement de la définition de « terminale »

L'organisation *Compassion & Choices* a proposé des définitions élargies de la notion « terminale » relativement aux lois qui portent sur le suicide assisté. Si ces lois sont adoptées, elles s'appliqueront aux personnes qui ne sont clairement pas en train de mourir. C'était le problème avec le projet de loi du New Hampshire mentionné ci-dessus. Lorsque ce dernier a été déposé, il contenait la définition suivante de « condition terminale » :

[Traduction] XIII. « condition terminale » signifie une condition irrémédiable et irréversible pour laquelle il n'existe aucun traitement à l'étape de la phase finale pouvant prévenir la mort, et qui, de l'avis du médecin traitant et du médecin-conseil spécialisés dans cette catégorie de maladies, causera la mort prématurée²².

Le commentateur Stephen Drake explique la portée de cette définition : [traduction] « La condition terminale est définie comme visant la personne qui a une condition irréversible qui causera la mort prématurée. Mon conjoint [qui est en fauteuil roulant motorisé] serait visé par cette définition. De nombreuses personnes avec qui je travaille seraient aussi visées par cette définition. [...] Aucune d'entre elles n'est en train de mourir²³. »

Dans le Montana, l'organisation *Compassion & Choices* a proposé une autre définition large du « patient adulte en phase

Selon Donna Cohen, experte sur le meurtre-suicide, la cause typique implique un mari déprimé et contrôlant qui tire sur sa femme malade...

terminale » : [traduction] « [Tout adulte] qui souffre d'une condition irrémédiable ou irréversible, laquelle, en l'absence d'un traitement de survie, causera, de l'avis de son médecin traitant, la mort dans un laps de temps relativement court²⁴. » L'avocate Theresa Schrempf et le docteur Richard Wonderly proposent l'analyse suivante²⁵ :

[traduction] [La] définition est assez large pour inclure un jeune de 18 ans qui est insulino-dépendant ou qui dépend de la dialyse rénale, ou encore un jeune adulte atteint du VIH/SIDA, mais dont la condition est stable. Chacun de ces patients pourrait vivre pendant des décennies avec le traitement médical approprié. Toutefois, selon la définition proposée par [*Compassion & Choices*], ces patients sont « malades en phase terminale ».

Ce n'est pas une question de choix

Dès qu'un patient est diagnostiqué comme étant en « phase terminale », certains pourraient argumenter qu'on devrait lui refuser des traitements afin de traiter une personne les méritant plus²⁶. La situation s'est produite dans l'Oregon où des patients en « phase terminale » se sont non seulement vu refuser l'assurance médicale, mais se sont vu proposer de l'assurance pour le suicide assisté au lieu²⁷. Le cas le plus connu est celui de Barbara Wagner, qui était atteinte d'un cancer du poumon²⁸. Le Oregon Health Plan a refusé de payer pour un médicament qui aurait pu prolonger sa vie et a plutôt offert de payer pour son suicide assisté²⁹.

Après la mort de Barbara Wagner, la présidente de *Compassion & Choices*, Barbara Coombs Lee, a publié un article dans un journal de l'Oregon, *The Oregonian*, contestant le choix de Barbara Wagner d'avoir voulu essayer de vaincre son cancer³⁰. Barbara Coombs Lee a également défendu la position du Oregon Health Plan et a milité en faveur d'une modification de la politique publique afin de convaincre le public de cesser de chercher des remèdes³¹.

Cet article de journal et les défini-

tions élargies de « terminale » proposées par *Compassion & Choices* nous offrent une vue rapide de la vraie plateforme de l'organisation : Il ne s'agit pas de la promotion du choix personnel.

Dans l'Idaho, le suicide assisté est interdit par la common law

Responsabilité criminelle

Selon le Code criminel de l'Idaho, lorsqu'une situation n'est pas régie par une loi, la common law de l'Angleterre s'y applique³². [Traduction] « En common law, un collaborateur et instigateur [d'un suicide] était coupable de meurtre [...]»³³.

Avant 1994, il n'y avait aucune loi en matière de suicide assisté dans l'État de l'Idaho. Le suicide assisté était interdit par la common law et considéré comme équivalent au meurtre.

En 1994, l'Assemblée législative de l'Idaho a adopté une loi établissant des procédures pour l'application des ordonnances de non-réanimation³⁴. Cette loi comportait une disposition indiquant qu'elle ne rendait pas le suicide assisté légal. La disposition énonce : [traduction] « La présente loi ne rend légal ni n'approuve le meurtre par compassion, le suicide assisté ou l'euthanasie³⁵. »

En 2001 et 2007, cette disposition a été recodifiée³⁶. Cette disposition fait maintenant partie de la [traduction] *Loi sur le consentement aux traitements médicaux et sur la mort naturelle* et se lit comme suit : [traduction] « Le présent chapitre ne rend légal ni n'approuve l'euthanasie, le meurtre par compassion ou le suicide assisté et ne permet aucune action ou omission positive ou délibérée visant à mettre fin à la vie, autre que celle visant à donner lieu au processus de la mort naturelle³⁷. »

Selon la disposition susmentionnée et la common law, le suicide assisté demeure un acte criminel dans l'Idaho. Le suicide assisté peut également mener à des accusations criminelles de meurtre. L'article § 18-4001 du Code de l'Idaho définit le « meurtre » comme [traduction] « l'enlèvement illégal de la vie d'un être

humain [...] par malice intentionnelle », et l'article § 18-4002 du même Code indique que la « malice » est [traduction] « l'intention délibérée d'enlever illégalement la vie de son semblable³⁸ ». Comme le suicide assisté est interdit par la common law et n'a pas été rendu légal, un médecin qui prête assistance à un suicide avec « l'intention délibérée » est coupable de meurtre illégal. Il peut être accusé de meurtre en vertu de la loi.

Responsabilité civile

En 2009, la Cour suprême de l'État de l'Idaho a rendu un jugement dans l'arrêt *Cramer c. Slater* selon lequel les médecins [traduction] « peuvent être tenus responsables du suicide d'un patient³⁹. » Dans l'arrêt *Cramer*, des médecins avaient mal informé un patient au sujet de sa condition de VIH/SIDA, ce qui l'aurait mené à se suicider⁴⁰.

Mme Tucker n'aborde pas l'arrêt *Cramer*. Elle prétend plutôt que les médecins de l'Idaho ont le droit de prêter assistance au suicide en raison des lois des États de l'Oregon, de Washington et du Montana⁴¹. Si on ignore pour un moment que le suicide assisté n'est pas effectivement légal dans le Montana, ceci revient à dire que si une maison de prostitution est légale dans le Nevada, elle l'est également dans l'Utah. Ceci n'est de toute évidence pas le cas.

Mme Tucker allègue également que la disposition précitée de la *Loi sur le consentement aux traitements médicaux et sur la mort naturelle* n'interdit pas « l'assistance à la mort » puisque l'assistance à la mort n'équivaut pas au « suicide »⁴². Elle a avancé un argument semblable lorsqu'elle a été avocate des demandeurs dans *Blick c. Connecticut*⁴³. La Cour ne partageait pas son avis et a rejeté la cause⁴⁴. La juge Aurigemma a déclaré :

[Traduction] [L']intention du législateur était que la loi s'applique aux médecins qui prêtent assistance au suicide et que le terme « suicide » comprend l'acte de s'enlever la vie par ceux qui souffrent d'une maladie terminale insupportable.

Le contexte législatif ainsi que le libellé de l'article § 53a-56 mènent à la conclusion que les défenseurs [les procureurs de l'État] n'outrepasseraient pas leur compétence s'ils poursuivaient les demandeurs en vertu de l'article § 53a-56 pour avoir prêté « assistance à la mort⁴⁵ ».

Mme Tucker termine son article donnant l'impression que le suicide assisté



Photos de M. Pat Brown

(Le 5 mars 2010, des manifestants ont contesté la loi sur le suicide assisté de l'État de Washington devant l'hôpital de l'Université de Washington à Seattle, alors que plusieurs stations de télévisions interrogeaient Eileen Geller).

est une solution au meurtre-suicide chez les couples âgés. Selon Donna Cohen, experte sur le meurtre-suicide, le cas typique est celui où un mari déprimé et contrôlant tire son épouse malade : [traduction] « L'épouse ne veut pas mourir et est souvent abattue pendant son sommeil. Si elle était éveillée à ce moment, il y a habituellement des signes indiquant qu'elle a tenté de se défendre⁴⁶. » Si le suicide assisté était légal, l'épouse qui ne désire pas mourir serait quand même une victime.

Conclusion

Le suicide médicalement assisté est illégal dans l'État de l'Idaho. Le médecin qui s'adonne à cette pratique peut faire l'objet de poursuites criminelles et civiles.

À propos de l'auteure

Margaret Dore est avocate dans l'État de Washington où le suicide assisté est légal. Elle a publié, entre autres, « *La mort avec dignité : une prescription en matière de violence et d'homicide (même s'il ne s'agit pas du mot utilisé) à l'égard des aînés* », *11 MARQUETTE ELDER'S ADVISOR* 387 (2010), disponible à l'adresse http://www.margaretdore.com/pdf/Dore-Elder-Abuse_001.pdf.

Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter : www.margaretdore.com.

Notes en fin de texte

1 William Reichel, MD, Lettre au rédacteur en chef, *Aid in Dying: See Dutch for Disasters*, *Coeur d'Alene Press*, 30 juin 2010, p. A9.

2 Kathryn Tucker & Christine Salami, *Aid in Dying: Law, Geography and*

Standard of Care in Idaho, 53 *THE ADVOCATE: OFFICIAL PUBLICATION OF THE IDAHO STATE BAR* No. 8, 42-45, p. 45 (2010); IAN DOWBIGGIN, *A CONCISE HISTORY OF EUTHANASIA*, p. 129 (2007) (La Hemlock Society a été fondée en 1980 avec la mission « dédiée à décriminaliser le suicide assisté et l'euthanasie volontaire »); idem p. 146 (En 2003, la Hemlock Society a changé son nom pour devenir *End-of-Life Choices*, qui a fusionné avec *Compassion in Dying* en 2004, pour ensuite devenir *Compassion & Choices*).

3 Tucker, *Aid in Dying*, p. 43.

4 Voir p. ex. la pétition de 1990 dont l'objectif était de faire inscrire l'initiative 119 sur le bulletin de vote dans l'État de Washington (définissant « l'aide à la mort » comme l'euthanasie « fournie en personne par un médecin »). (copie disponible dans les archives de l'auteure); Int'l Task Force on Euthanasia & Assisted Suicide, *Attempts to Legalize Euthanasia/Assisted Suicide in the United States* (2009), http://www.internationaltaskforce.org/pdf/200906_attempts_to_legalize_assisted_suicide.pdf (relativement à l'initiative 119, faisait référence à « l'aide à la mort » comme « l'euthanasie et le suicide médicalement assisté »); transcription vidéo de Barbara Wagner, <http://www.katu.com/news/26119539.html?video=YHI&t=a> (dernière visite le 8 août 2010) (« 'l'aide à la mort par un médecin' est mieux connu comme le suicide assisté »).

5 A.M.A. Code de déontologie médicale, *Opinion 2.211*, disponible.

à <http://www.amaassn.org/ama/pub/physician-resources/medical-ethics/code-medical-ethics/opinion2211.shtml> (dernière visite le 7 août 2010).

6 Idem.

7 Voir <http://www.dredf.org/assisted-suicide/index.shtml>; voir également www.notdeadyet.org.

8 *Int'l Task Force*, cité à la note 4 ("Entre janvier 1994 et juin 2009, il y a eu 113 propositions législatives dans 24 États. Toutes ces propositions ont été rejetées, déposées ou n'ont mené à aucune action).

9 Le 13 janvier 2010, l'Assemblée des représentants du New Hampshire a rejeté un projet de loi sur le suicide assisté par un vote de 242 contre 113. Voir le vote par appel nominal H.B. 304, à <http://www.gencourt.state.nh.us>. En avril 2010, le Parlement du Canada a rejeté un projet de loi qui visait la légalisation du suicide assisté, par un vote de 228 contre 59. Voir le NATIONAL POST, *The Week in Letters: Readers give a big thumbs down to 'death with dignity'*, 26 avril 2010, disponible à <http://www.nationalpost.com/Week+Letters+Readers+give+thumbs+down+death+with+dignity/2951087/story.html>

10 Voir OR REV. STAT. § 127.800-.995 (2005); WASH. REV. CODE ANN. § 70.245.010-904 (2009).

11 Voir p. ex. Greg Jackson & Matt Bowman, *Analysis of Implications of the Baxter Case on Potential Criminal Liability, for the Montana Family Foundation* (avril 2010), disponible à http://www.montanafamily.org/portfolio/pdfs/Baxter_Decision_Analysis_v2.pdf

12 Voir p. ex. Margaret Dore, « Death with Dignity: A Recipe for Elder Abuse and Homicide (Albeit not by Name) », 11 MARQUETTE ELDER'S ADVISOR, p. 387, (2010), disponible à http://www.margaretdore.com/pdf/Dore-Elder-Abuse_001.pdf

13 OR. REV. STAT. § 127.800-.995 (2005); WASH. REV. CODE ANN. § 70.245.010-904 (2009).

14 Idem. Voir aussi tous les formulaires et rapports officiels relatifs aux deux lois qui peuvent être visualisés à

<http://www.oregon.gov/DHS/ph/pas/index.shtml/shtml> et <http://www.doh.wa.gov/dwda/>

15 Les deux lois contiennent des dispositions exigeant que la détermination à savoir si un patient agit de façon « volontaire » soit faite en conjonction avec la demande d'une dose mortelle et non après. Pour de plus amples renseignements, voir l'article de Dore, cité à la note 12, p. 390.

16 *Vote par appel nominal du New Hampshire H.B. 304* (13 janvier 2010), cité à la note 9.

17 Nancy Elliott, représentante de l'État du New Hampshire, et autres sources.

18 Nancy Elliott, Lettre au rédacteur en chef, *Right to Die is Prescription for Abuse*, HARTFORD COURANT, 28 mai 2010.

19 OR. REV. STAT. 127.800 §.1.01(12); WASH. REV. CODE ANN. § 70.242.010(13).

20 Nina Shapiro, Terminal Uncertainty, SEATTLE WEEKLY, 14 janvier 2009, disponible à www.seattleweekly.com/2009-01-14/news/terminal-uncertainty (dernière visite le 8 août 2010).

21 Jeanette Hall, Lettre au rédacteur en chef, Second life, MISSOULA INDEPENDENT, 17 juin 2010. L'auteure a confirmé l'exactitude avec Madame Hall et son médecin.

22 New Hampshire, projet de loi, H.B. 304.

23 Stephen Drake, New Hampshire Poised to Redefine "Terminally Ill" to PWDs and others for Assisted Suicide Eligibility, le 30 janvier 2009, <http://notdeadyetnewscommentary.blogspot.com/2009/01/new-hampshire-poised-to-redefine.html>. La partenaire de Drake est Diane Coleman, fondatrice d'une organisation de défense des droits des personnes handicapées, *Not Dead Yet*; Diane se déplace en fauteuil roulant motorisé.

24 Réponses des demandeurs aux premiers interrogatoires de l'État du Montana, Baxter c. Montana, No 2007-787, (Mont. 1st Dist., 16 mai 2008). Copie jointe à la lettre de Richard Wonderly, MD, et Theresa Schrempp, avocate, à Alex Schadenberg, directeur général de la Euthanasia Prevention Coalition, 22 octobre 2009, <http://www.euthanasiaprevention.on.ca/ConnMemo02.pdf>

25 Wonderly & Schrempp, note 24.

26 Idem.

27 Idem; Susan Donaldson James, Death Drugs Cause Up-roar in Oregon 1, ABC News, 6 août 2008, <http://www.abcnews.go.com/Health/Story?id=5517492&page=> (dernière visite le 9 août 2010) [A-52]; transcription vidéo à la note 4.

28 Susan Donaldson James, à la note 27; transcription vidéo à la note 4.

29 Idem.

30 Barbara Coombs Lee, Sensationalizing a sad case cheats the public of sound debate, THE OREGONIAN, 29 novembre 2008, disponible à http://www.oregonlive.com/opinion/index.ssf/2008/11/sensationalizing_a_sad_case_ch.html

31 Idem. Elle a déclaré : [traduction] « La vraie question concernant les politiques en matière de santé est de savoir si nous encourageons inconsciemment les patients à agir contre leurs propres intérêts, à poursuivre un rêve impossible de guérison et à éviter l'acceptation du fait qu'un traitement curatif est impossible [...] Un tel encouragement ne profite ni aux patients, ni aux familles, ni au public. ».

32 Le code annoté de l'IDAHO § 73-116 (1919) prévoit : [traduction] « La common law de l'Angleterre, dans la mesure où il ne va pas à l'encontre de la constitution ou des lois des États-Unis, pour toutes les causes qui ne sont pas prévues dans les lois compilées, constitue la règle de décision devant tous les tribunaux de cet État. »

33 Voir re Joseph G, 667 P.2d 1176, 1179 (Cal. 1983).

34 1994 Idaho Sess. Laws, Ch. 298, H.B. 881, Sec. 1, § 39-150.

35 Idem., Sec. 1, § 39-152.

36 2001 Idaho Sess. Laws, Ch. 110 (H.B. 198) (redésignant § 39-152 comme § 56-1022); et 2007 Idaho Sess. Laws, Ch. 196 (H.B. 119) (redésignant § 56-1022 comme § 39-4514(2)).

37 IDAHO CODE ANN. § 39-4514(2).

38 IDAHO CODE ANN. § 18-4001 (2002); IDAHO CODE ANN. § 18-4002 (1972).

39 Cramer, 146 Idaho 868, 878, 204 P.3d 508 (2009), déclare : [traduction]

La Cour de district a jugé « que lorsqu'un psychiatre, un psychologue ou un médecin omet d'évaluer adéquatement les idées suicidaires d'un patient et, en conséquence, omet de prendre les mesures pour prévenir le suicide, ces professionnels peuvent être tenus responsables du suicide du patient. » (Citant 81 A.L.R. 5th 167 § 6[a] (2000)). Cette analyse est appuyée par la décision de la Cour dans la cause Brooks.

40 146 Idaho, p. 868.

41 Tucker, cité à la note 2, p. 44.

42 Idem, p. 43.

43 *Blick & Levine v. Office of the Division of Criminal Justice, et al. (Blick v. Connecticut)* (Conn. Super. Ct), CV-09-5033392, Mémoire de décision sur la demande de rejet, déposé le 2 juin 2010, p. 1, idem p. 8.

44 Idem, p. 13 et 14, 16, 22, 24 à 26.

45 Idem, p. 25.

46 WebMD, Murder-Suicides in Elderly Rise: Husbands commit most murder suicides—without wives' consent, 30 janvier 2005, <http://www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=50782>. Voir aussi la biographie de Cohen à <http://amhd.cbcs.usf.edu/vita>.