

L'assistance au suicide

●●● **Michel Fontaine o.p.**, Genève

Professeur à la Haute école de la santé, La Source,
membre de la commission d'éthique clinique du CHUV¹

Que l'on soit professionnel de la santé, accompagnant dans le cadre d'une aumônerie, parent ou ami d'une personne âgée ou touchée gravement dans sa santé, nous avons entendu un jour ou l'autre cette demande angoissante du « pourquoi dois-je continuer à vivre dans de telles conditions ? J'ai envie de mourir, aidez-moi ». Peut-être même nous sommes-nous surpris à partager cette question ?

Ce questionnement n'est pas à banaliser. Il touche à l'essentiel car il rassemble en quelques mots tout simples, toute l'humanité de celle ou celui qui la pose, mais aussi de celle ou celui qui la reçoit. En ce sens, il nécessite de l'écoute, du respect, de la présence, en un mot de l'accompagnement.

Nous voilà conviés tout d'un coup à un itinéraire qui nous dérouté. L'autre nous provoque consciemment ou non et nous oriente là où nous avons peut-être peur d'aller : entrer avec lui dans des questions de sens ou de non-sens de la vie, de la souffrance, de la mort... Qui suis-je

pour entendre ces questions et les partager avec l'autre, si ce n'est un autre être humain ? Vais-je pouvoir faire un bout de chemin avec lui, avec elle ?

Voilà que nous nous surprenons dans notre tête à chercher à caractériser ce qui est en train de se passer. Les mots et les concepts se bousculent. Suis-je devant une demande d'assistance au suicide, d'euthanasie active ou tout naturellement d'une demande « cachée » d'accompagnement de fin de vie ou peut-être encore d'une autre forme d'appel que j'ai du mal à saisir ?

Toutes ces questions et bien d'autres appartiennent à l'aujourd'hui de nos sociétés occidentales, avec plus d'acuité depuis quelques années, non pas que les questions de souffrance et de fin de vie soient nouvelles, mais les manières de les aborder et de les vivre révèlent d'importantes mutations d'ordres culturel, psychosociologique, spirituel, religieux, politique et économique.

Ces mutations que notre société moderne est en train de vivre nous poussent à réfléchir au fondement même de l'agir moral impliquant, entre autres, notre responsabilité interindividuelle.

On parle d'assistance au suicide lorsqu'un comportement favorise le suicide d'autrui. Le critère de distinction avec un homicide est de savoir qui a la maîtrise de l'acte. En Suisse, sur le plan juridique, on n'évoquera pas d'infraction si

« Pourquoi dois-je continuer à vivre ? » Sous forme d'un parcours libre, Michel Fontaine reprend cette question qui exprime la volonté de mettre fin à ses jours, parfois en demandant une aide : on parle alors « d'assistance » ou « d'accompagnement » au suicide. Son objectif est de poser quelques repères et de questionner un fait de société, dans le contexte des personnes âgées et des malades atteints d'une pathologie incurable pouvant entraîner d'importantes souffrances.² Intégrer les nouveaux paradigmes de notre société, ne serait-ce pas de tout faire pour accompagner une vie qui s'achève ?

- 1 • Michel Fontaine est aussi chargé de cours à l'Université de Lausanne, aumônier dans un EMS, engagé dans la pastorale de la santé de l'ECR, à Genève, et prier de la communauté des dominicains de Genève.
- 2 • L'auteur n'aborde pas ici la problématique des demandes des personnes atteintes psychiquement qui, dans le débat actuel de l'assistance au suicide, est encore plus problématique.

l'assistance est donnée par un tiers qui n'agit pas dans un but égoïste, à une personne capable de se déterminer librement. Si l'une de ces conditions fait défaut, il y a meurtre, selon l'article 111 du Code pénal, ou assistance au suicide, selon l'article 115.

Quelques chiffres

Ce contexte juridique a-t-il vraiment entraîné une affluence de demandes de suicides assistés ? En 2005, le taux de suicides en Suisse tournait autour de 17,5 pour 100 000 habitants, ce qui relève de la moyenne européenne mais est supérieur au taux mondial d'environ 14,5 pour 100 000 habitants. A noter que le taux de suicide augmente clairement chez les personnes de plus de 80 ans. Quant au taux des suicides assistés, il représentait environ 0,4 % de l'ensemble de tous les décès annuels (environ 60 000 décès par an), soit approximativement 240 suicides assistés sur 60 000 décès, pour un peu plus de 7 millions d'habitants.³ Les recherches dans ce domaine relèvent d'une manière assez unanime l'absence d'espérance comme motif principal de suicide. Certes d'autres motifs sont exprimés : solitude, désespoir, colère, honte.

Le recours à l'assistance au suicide a commencé en Suisse à partir du début des années 1990. A titre d'exemple, en 2002, les données transmises par les différentes associations d'aide au suicide ont signalé 137 cas, dont 100 pour Exit-Suisse alémanique, 17 pour Dignitas et 20 pour Exit-ADMD Suisse romande. On peut également relever l'offre de Dignitas à des personnes en provenance de l'étranger : 3 en 2000, 37 en 2001, 55 en 2002 et 91 en 2003... Cette pratique est fortement questionnée par le politique en Suisse alémanique.

Qu'en est-il dans le monde des soins qui se trouve fortement interpellé par ce qui se passe depuis maintenant près de 20 ans ? Le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) depuis le 1^{er} janvier 2006 et, quelques temps après, les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) admettent dans des conditions très strictes la possibilité d'une pratique de suicide assisté en leur sein.

Pour information, on relève au CHUV, entre janvier et juillet 2006, 6 demandes dont une seule a abouti à un suicide assisté dans une institution liée aux hospices du CHUV, mais logiquement ailleurs (les 5 autres patients sont décédés avant). Donc on ne note aucun suicide assisté au sein du CHUV en tant que tel à ce jour.⁴

Evidemment, les Etablissements médicaux sociaux (EMS), considérés comme lieux de vie, sont aussi confrontés à cette problématique. On y signale quelques situations. En Suisse romande, en 2007, Exit a aidé 5 personnes à mourir dans un EMS, contre 61 à domicile et aucune en hôpital.⁵

Si nous évacuons la médiatisation des situations, force est de constater qu'il n'y a donc pas réellement d'affluence de demandes qui vont jusqu'à la réalisation de l'acte.

Rappelons également pour mémoire la position de base de l'Académie suisse des sciences médicales pour laquelle « l'accompagnement des patients en fin de vie constitue une mission centrale du corps médical. L'assistance au suicide ne fait toutefois pas partie de ces

3 • **Commission nationale d'éthique pour la médecine humaine**, *Rapport sur « l'assistance au suicide »*, prise de position n° 9/2005, p. 29.

4 • **Carlo Foppa**, « Commentaire », in *Bioethica Forum*, n° 54, septembre 2007, p. 19.

5 • *L'Hebdo*, Lausanne 14.8.2008.

missions et les médecins ont bien plutôt l'obligation de soulager, dans la mesure du possible, les éventuelles souffrances qui pourraient fonder une demande de suicide. »⁶

L'interdit, chemin d'humanisation

Le débat est loin d'être clos car, comme évoqué au début de cette réflexion, les questions qui sont posées sont fondamentales. Elles touchent non seulement le sens profond de la vie et de la mort, mais elles engagent bien plus que l'individu dans son désir de développement autonome et libre par rapport à sa fin de vie. En effet, elles concernent aussi la dynamique sociale d'un vivre ensemble.

Cette perspective sociale ne peut être fondée que sur la reconnaissance de certaines limites. Celles-ci, certes, peuvent être transgressées, mais non pas supprimées. L'interdit de tuer ou de se tuer est une de ces limites incontournables. L'interdit construit notre humanité.

Qu'en est-il alors de ces situations que nous ne pouvons ignorer ? Il me semble que c'est au cœur de cette tension que nous pouvons réinvestir la question des fondements de l'agir moral que j'évoquais un peu plus haut, en intégrant les mutations de notre société. Le chemin de l'Évangile passe par cette « incarnation ». Si les chiffres ne reflètent pas un réel déplacement des valeurs fondamentales, ils expriment par contre une sorte de vide à l'égard de la fin de vie, comme si la société ne voulait pas se donner les moyens pour accompagner cette

réalité alors qu'elle serait en mesure de les proposer. J'évoque ici l'accompagnement dans le cadre des soins palliatifs.

Il faudrait reprendre dans sa substance même tout ce que nous développons dans le domaine du « prendre soin » et du sens profond de l'acte de soigner comme lieu anthropologique et spirituel qui dit quelque chose de la vie et de la mort. La science médicale et la science infirmière ont une responsabilité importante dans cette réflexion. Si les services de soins palliatifs sont « ordonnés » à ce mandat d'accompagnement de personnes en fin de vie, l'ensemble des services de soins l'est également.

Ne nous trompons pas de cible. Une société éthique se mesure à sa capacité d'accompagner jusqu'à la mort, dans le respect et en vérité, toute personne en

société

Pas d'humanisation sans le « prendre soin »



6 • **Claude Regamey**, « Les médecins ne sont pas des experts de la mort volontaire », in *Bulletin ASSM*, 3/07, Bâle, p. 5

situation de souffrance et/ou de fin de vie. La compassion est au cœur de l'acte de soin. Les professionnels de la santé sont formés pour cela et non pour délivrer une potion létale.

De quoi les systèmes de santé ont-ils peur, lorsqu'ils développent frileusement une politique d'accompagnement de la vie jusqu'à la mort, autant dans les institutions de soins qu'à domicile ? L'économique doit être un partenaire responsable et courageux dans ce débat et je ne suis pas angélique en affirmant cela. Notre société doit pouvoir se reconnaître dans certaines de ces priorités pour grandir et permettre un vivre ensemble le plus harmonieux possible. L'assistance au suicide ne peut pas être une de ces priorités. Comme le rappelait Denis Müller, « il y a contradiction performative et éthique entre la mission de soins et l'assistance au suicide comme telle. L'exigence de compassion ne doit pas obéir à une logique purement compulsive. »⁷

Penser avec le complexe

Le défi est donc d'entrer dans un nouvel espace de pensée pour aider à promouvoir des choix humanisants. L'Évangile est un lieu privilégié de cette humanisation proposée à tout être humain, « parce que je sais que le Christ est venu assumer pleinement la condition humaine et j'ai la conviction que tout ce qui se commande au nom du Dieu de Jésus-Christ doit pouvoir se justifier au nom de la vérité de l'homme ; et que tout ce qui se commande au nom de la vérité de l'homme doit pouvoir se justifier au nom de la vérité de la foi chrétienne ».⁸ Depuis très longtemps notre histoire humaine décrit des demandes de mourir ainsi que leurs réalisations, certes d'une manière probablement moins publique

et sophistiquée qu'aujourd'hui, mais tout aussi réelles dans leur aboutissement. Si l'assistance au suicide comme l'euthanasie⁹ soulevaient de réels enjeux éthiques, leurs pratiques restaient circonscrites et situées dans une société régulée par des repères religieux et moraux, ce qui aujourd'hui n'est plus le cas. Cela ne veut pas dire que les hommes et les femmes de notre société ne se réfèrent plus à des valeurs ; cela veut dire que nous vivons dans un nouvel espace de pensée, où les anciens repères ne peuvent plus être mobilisés de la même manière dans le débat sans subir une forme de reconstruction et surtout une prise en compte de ce qu'Edgar Morin avec d'autres qualifiait de *pensée complexe*.

Il s'agit ainsi d'intégrer la complexité dans la décision morale. Au sein d'une pensée classique habituée à rechercher l'Un, l'Unité, l'Ordre par exemple, les sciences humaines nous invitent à y inscrire l'ambiguïté et l'antagonisme. Il y a là aujourd'hui, en particulier pour la théologie, une confrontation importante à réaliser. En éthique théologique, c'est affirmer par exemple « que la contradiction est au cœur des actes humains. Dans le concret, cela signifie qu'il n'existe pas un seul acte qui n'ait que des conséquences purement humanisantes ou purement déshumanisantes. (...) Agir moralement, c'est inévitablement se "salir" car l'action est toujours ambiguë. Ce constat anthropologique n'est pas sans évoquer (...) la parabole

7 • In *choisir*, n° 546, juin 2005, pp.18-21.

8 • **Xavier Thévenot**, *Souffrance, Bonheur, Éthique*, Salvator, Mulhouse 1990, p. 116.

9 • J'ai pris l'option de n'aborder que la question de l'assistance au suicide, mais il est vrai qu'il faut la distinguer clairement de la problématique de l'euthanasie (cf. l'art. de **Denis Müller**, op.cit.).

de l'ivraie et du bon grain. (Mt 13,24-30) »¹⁰ Là est ce chemin d'humanisation et de vérité.

De l'individu à la société

Il nous faut aussi nous réapproprier la réalité de la mort. Ne sommes-nous pas les témoins d'une société qui est en train d'évacuer progressivement, au sein même de son tissu social, la réalité de la mort comme achèvement naturel de la vie ? Je dis bien comme achèvement naturel de la vie, car c'est de cela dont il est fondamentalement question. Déjà en 1957, Pie XII rendait attentifs les réanimateurs, de l'engagement souvent disproportionné de certains soins... Qu'en est-il aujourd'hui ? Dire cela n'enlève rien à la prise en compte du tragique de l'existence humaine, à son parcours souvent tourmenté par la maladie et la souffrance et encore moins à la pertinence des recherches dans le domaine des soins de santé ordonnée à la diminution des pathologies et de la douleur. Il y a là, en effet, comme l'occultation de ne pas vouloir laisser la vie se dérouler jusqu'à l'ultime moment, tant sur le plan individuel que sur le plan sociétal. Alors, l'une des réponses possibles, mais paradoxales, est de vouloir décider soi-même de sa mort. Là encore, il ne s'agit ni de juger ni de ne pas prendre au sérieux le suicide d'une personne qui répond ainsi, de par l'état où elle est, à son souhait de mourir.

La question, me semble-t-il, est de ne pas déplacer le tragique d'une situation individuelle au niveau sociétal pour en faire un droit. C'est là une des raisons qui me fait penser qu'une reconnaissance sociale et juridique de l'assistance au suicide, comme offre possible laissée à la convenance de chacune et chacun, ne va pas dans le sens d'une humanisation de l'homme.

Si la problématique de l'assistance au suicide nous renvoie au mystère de chacune de nos consciences devant la réalité de notre finitude, elle reste d'abord une question de choix de société.

Je me demande, et c'est là l'une de mes questions pour conclure cette réflexion, si le « fait » de l'assistance au suicide n'est pas, dans sa représentation, la figure d'un déficit de projets de ré-enchantement de nos communautés humaines ?

M. F.

Sacré Constantin ! Quand l'Empire devint chrétien

- 20 émissions « *A vue d'esprit* » sur le siècle où est née la fête de Noël ; du 3 au 28 novembre sur Espace 2 (16h30-17h).
- Un triple CD, produit par le Centre catholique de radio et télévision, avec l'Office protestant des médias et la Radio suisse romande ; sortie le 10 décembre.

Une enquête signée Christophe Boisset, Catherine Erard, Fabien Hünenberger, Céline O'Clin et Sabine Petermann.

10 • Yves de Gentil-Baichis, X. Thévenot, *Passer vers l'autre, passeur vers Dieu*, Desclée de Brouwer, Paris 2008, p. 86 (citation tirée du livre de Xavier Thévenot, *Ethique pour un monde nouveau*, Salvator, Paris 2005, pp. 223-224).