



Contribution au débat en cours sur l'assistance au suicide

10 questions – 10 réponses

sek·feps

Schweizerischer Evangelischer Kirchenbund
Fédération des Églises protestantes de Suisse
Federation of Swiss Protestant Churches

1. Qu'entend-on par assistance au suicide?



Par assistance au suicide, on entend toutes les activités de conseil et de soutien qui permettent à une personne de mettre fin à sa vie. L'homicide, dans ce contexte, doit impérativement être accompli par la personne suicidaire elle-même. En général, un suicide accompagné intervient à l'aide du narcotique pentobarbitol sodique, disponible sur ordonnance médicale.

La définition des personnes en droit de revendiquer une assistance au suicide est sujette à controverse. Le droit en vigueur est muet à ce sujet ; ses dispositions se limitent à préciser que l'assistance au suicide est exempte de peine si cette démarche intervient sans mobile égoïste. L'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) et la Commission nationale d'éthique dans le domaine de la médecine humaine (CNE) émettent, quant à elles, des recommandations plus claires pour ce qui est de la participation de médecins à une telle forme d'homicide : une telle assistance doit se limiter à des malades mourants capables de discernement, respectivement à des personnes très gravement malades.

En Grande-Bretagne et aux Etats-Unis, l'existence d'organisations d'assistance au suicide est ancienne, puisqu'elle remonte aux années 1930. Toutefois, ce n'est que trente ans plus tard que la question du droit de mourir dans la dignité et conformément au principe de l'autodétermination. Souvent, des cas individuels spectaculaires furent à l'origine de la création d'associations. C'est aussi le cas en Suisse, où le débat fut déclenché en 1975, lorsque le médecin zurichois Urs Peter Haemmerli avait affirmé son engagement en faveur de l'assistance au décès chez les personnes atteintes de maladies très graves, par le moyen de la privation de nourriture. 1982 vit la création d'EXIT (Suisse alémanique), 1998 celle de Dignitas.

2. Assistance au décès, assistance au suicide: quelle différence?



Dans le débat mené au niveau international sous l'angle de l'éthique médicale et du droit, on trouve toute une palette de définitions de l'assistance au décès et de l'assistance au suicide. Il importe néanmoins de retenir quelques différences fondamentales, dont l'une concerne le public cible. L'assistance au décès concerne les personnes mourantes, alors que l'assistance au suicide concerne les personnes désireuses de mettre fin à leur vie. Par personnes mourantes, on entend des personnes qui ont atteint la dernière phase de leur vie. Dès lors, l'aide au décès s'entend comme une démarche d'accompagnement pendant l'agonie, afin de la réguler, de réduire la souffrance et, fréquemment, afin de la raccourcir. Les personnes désireuses de mettre fin à leurs jours, quant à elles, n'ont pas nécessairement atteint la phase d'agonie, qui n'est atteinte qu'au moyen de l'assistance au suicide. Ce n'est pas nécessairement leur état physique qui motive leur aspiration à la mort, mais leur volonté de mettre un terme à leur vie. L'assistance au suicide peut donc être définie comme une aide en vue de mourir. L'assistance au décès réagit à l'état physique d'une personne, alors que l'assistance au suicide fait suite à une disposition mentale (souhait, manifestation de volonté). Dans ce cas, la déclaration de volonté peut l'emporter sur l'état physique d'une personne. Dans le cas de l'assistance au décès, par contre, l'état physique (phase terminale d'une maladie) constitue un critère nécessaire et indispensable pour justifier l'intervention médicale. Par conséquent, l'assistance au décès est en relation symptomatique avec l'état physique de la personne concernée, alors que l'assistance au suicide peut être à l'origine d'un tel état physique.

3. Pourquoi faut-il organiser l'aide au suicide?



Le débat à propos de l'assistance au décès et au suicide a surgi en écho au développement colossal intervenu dans le domaine des technologies et dans la médecine. Face aux possibilités qui semblaient quasi illimitées de maintenir la vie humaine et de la prolonger s'est peu à peu développé, chez les patient-e-s, un sentiment d'impuissance face à un appareil médical ressenti comme inhumain.

EXIT, qui a commencé par s'engager en faveur d'une aide au décès médicale active, a réorienté ses objectifs après peu de temps pour adopter une position critique face au monde médical. Le droit à l'autodétermination des personnes a été revendiqué afin de s'opposer à l'appareil médical capable de maintenir la vie par des moyens techniques. Selon EXIT, le/la médecin n'est pas habilité-e à disposer de la vie des patient-e-s (approche paternaliste), mais a bien pour tâche de respecter les décisions des patient-e-s et de les mettre en œuvre (approche fiduciaire). Ce n'est pas ce qui est médicalement faisable qui est déterminant lorsqu'il s'agit de décider de maintenir en vie ou non une personne gravement malade ou désireuse de mettre fin à ses jours de sa propre initiative, mais sa décision personnelle et volontaire.

Aujourd'hui, la situation a fondamentalement changé. L'autodétermination et l'existence d'une disposition de la personne traitée constituent les principes médicaux suprêmes. En énumérant antérieurement et par écrit les thérapies et traitements souhaités ou non, le patient/ la patiente a la possibilité de faire connaître sa volonté à cet égard. Quant aux objectifs de la médecine, ils ont eux aussi changé, comme en témoigne la sensibilisation actuelle aux soins palliatifs. Suite à cette évolution, les organisations d'assistance au suicide ne se contentent plus de s'adresser aux personnes malades, mais aussi à des personnes désireuses de mettre fin à leurs jours pour d'autres motifs. Selon elles, le recours à l'assistance au suicide devrait se justifier non plus par une maladie ou une agonie insupportables, mais par le seul souhait de mettre fin à ses jours.

4. Qu'entend-on par soins palliatifs?



Les soins palliatifs consistent en une démarche qui s'efforce de rendre les personnes graves malades ou mourantes capables de mener une vie autodéterminée et intégrée à la société, tout en offrant la meilleure qualité de vie possible. Il ne s'agit donc pas d'objectifs purement médicaux : les soins palliatifs reposent sur une approche interdisciplinaire et qui recourt aux compétences de domaines aussi variés que la médecine, l'aide sociale, la psychologie, les thérapies et l'assistance spirituelle. Dans ce contexte, un rôle clé revient à la collaboration entre les milieux professionnels et les bénévoles. Les soins palliatifs constituent donc un réseau complexe d'approvisionnement, de prise en charge et d'encadrement, fondés sur des structures sanitaires, sociales et financières qui convergent. Compte tenu de l'évolution démographique et de l'augmentation numérique prévue du quatrième âge et des personnes qui souffrent de maladies dégénératives chroniques, les soins palliatifs réagissent à des défis qui concernent l'ensemble de la société.

Initialement, les soins palliatifs constituent, au même titre l'assistance au décès, une réaction aux performances toujours plus complexes de la médecine. L'idée d'une prise en charge globale, intégrée dans la société et orientée essentiellement vers une médecine destinée à soulager les symptômes, n'est pas nouvelle. Pourtant, on admet généralement que ce sont les hospices pour personnes en fin de vie créés dans les années 1960 par Cicely Saunders qui sont à l'origine des soins palliatifs. Pendant longtemps, les soins palliatifs furent considérés comme la solution de rechange à l'approche de la médecine reconstituante et curative. Entre-temps, l'opposition a fait place à une approche compréhensive et différenciée, où les deux orientations se complètent mutuellement.

5. Y a-t-il un droit à l'assistance au suicide?



Toute personne capable de discernement dispose du droit de se suicider, mais non du droit à l'assistance au suicide. Prétendre au droit à l'assistance au suicide reviendrait à revendiquer que l'État soit contraint d'offrir les conditions pour mettre fin à sa vie. L'assimilation de ces deux droits est impossible, comme le montre un exemple trivial : le droit fondamental à la liberté d'opinion n'entraîne nullement l'obligation, pour l'État, de payer les abonnements de journaux de ses citoyen-ne-s, afin de leur permettre de s'informer et de se faire une opinion. Une liberté de faire ou de ne pas faire, garantie par l'État de droit, n'entraîne pas nécessairement le droit de disposer d'un soutien étatique lors de la mise œuvre de cette disposition.

Aucun système juridique au monde ne connaît le droit au suicide. Pourtant, dans le débat récent concernant l'art. 115 du Code pénal suisse, l'opinion s'est fait entendre qu'il pourrait s'agir d'un droit humain, dont on peut déduire une obligation pour l'État. Une telle revendication infirme la différenciation entre le droit négatif de s'abstenir et le droit positif de choisir librement, qui forment le fondement constitutif des droits humains et du droit constitutionnel. À ces tentatives de nivellement, il s'agit donc de répliquer que l'État est tenu de garantir la liberté de ses citoyen-ne-s, mais qu'il n'a aucune obligation en ce qui concerne la traduction concrète de cette liberté dans les desseins personnels.

Par ailleurs, on oublie fréquemment dans ce contexte que la principale tâche de l'État consiste à protéger la vie de ses citoyen-ne-s. Ce mandat constitutionnel est profondément ancré dans notre pensée et dans nos traditions morales. Ce n'est que dans un cadre clairement défini et délimité que ce devoir de protection de la vie peut être exceptionnellement infirmé. Il n'y a pas d'antonyme au droit à la vie. Le droit empêche la personne d'être gênée – illicitement - dans son projet de suicide. Il existe donc bel et bien un droit qui protège la libre décision d'une personne capable de discernement - et ce droit s'étend au suicide -, mais il n'existe pas de droit explicite au suicide.

6. En quoi consiste le défi moral de l'assistance au suicide?



Peu importe la terminologie: toute suppression de vie née est une forme d'homicide. Aucun autre acte n'est soumis à un jugement moral aussi sévère et critique que la privation de vie d'une personne. Le défi moral et éthique auquel est confronté l'aide au suicide apparaît au premier coup d'œil au code pénal : l'art 115 CP, qui ne prévoit aucune peine privative de liberté pour l'assistance au suicide, pour autant que cette assistance n'ait pas été motivée par un mobile égoïste, est situé entre les art. 111 à 114 CP consacrés aux différentes formes d'homicide (homicide, meurtre, assassinat, meurtre passionnel) et les art. 116–117 CP (infanticide et homicide par négligence). Cette appréciation différenciée de l'homicide constitue aussi le reflet des traditions et des valeurs morales judéo-chrétiennes.

Ce consensus moral de longue date ne doit pas être mis en jeu à la légère, d'autant que nous devons notre vie et la sécurité actuelle dans notre pays à l'application de ce principe éthique et juridique. Car la protection de notre vie n'est garantie que si toute forme homicide n'est admise qu'à titre d'exception à la règle clairement définie (p. ex. dans le cas de l'armée ou de la police, pour assurer la protection, pour maintenir l'État de droit et l'ordre). Le droit de tuer une personne ne doit tolérer aucun flou juridique, et encore moins devenir la règle.

Parallèlement, l'engagement en faveur de la protection de la vie ne doit pas être insensible à des situations de vie où les préceptes moraux et juridiques atteignent leurs limites. Il existe bel et bien des situations d'exception où la vie devient difficile, voire impossible à supporter pour une personne. Dans un tel cas, ni la loi, ni la morale ne permettent n'offrent d'outils pour affronter le désarroi. Et pourtant, nous devons faire preuve de respect face à ces situations. Simultanément surgit la difficile question de savoir si de telles expériences doivent se répercuter sur nos convictions juridiques et morales fondamentales. Toute revendication qui va dans le sens d'un assouplissement de l'interdiction de l'homicide implique un examen minutieux et consciencieux des risques inhérents à un tel assouplissement. Dans ce contexte, une politique intéressée, axée sur les seules intentions personnelles, fait preuve d'irresponsabilité et de négligence.

7. Qu'en est-il de l'autodétermination dans la vie et dans la mort?



Jamais dans l'Histoire, les humains n'ont été en mesure d'intervenir aussi radicalement dans la vie. Aux yeux des chrétiens, toute vie est un don de Dieu, confié à la responsabilité des humains. Faut-il en déduire que l'inverse est vrai ? Capables d'allonger la vie et l'agonie, sommes-nous aussi en droit de la raccourcir ou d'en modifier le cours ? Les deux formes d'atteinte, à savoir la conservation de la vie et la mise à mort – constituent-elles des options équivalentes ?

Il ne s'agit évidemment pas d'une équation qui coule de source, comme le montre l'exemple suivant : le fait qu'une personne fasse un cadeau à une autre personne n'implique pas nécessairement que la première personne ait le droit de prendre quelque chose à la seconde. Donner et prendre - ces deux notions sont sujettes à une pondération différente. Et cette règle s'applique autant pour les objets que pour la vie humaine.

La faute de raisonnement qui est à l'origine de la définition de l'autodétermination qualifiée de libérale réside dans la dissociation complète de l'individu et de son milieu. On oublie le fait que l'humain ne peut pas exister de lui-même et par lui-même. Une conception de la liberté judicieuse, en revanche, reconnaît la nature sociale de la vie humaine. Par conséquent, la liberté de la personne et la protection de la vie et de l'intégrité corporelle sont des valeurs indissociablement liées. Protéger efficacement la vie constitue une condition inaliénable de la liberté individuelle de chacune et de chacun. Il s'agit donc de ne pas dissocier arbitrairement les deux composantes de l'autodétermination. L'autodétermination présuppose la protection de la vie et de l'autodétermination. En relativisant ou en supprimant cette protection, c'est l'autodétermination elle-même qui est jeu.

8. Comment réagir face à l'aspiration au suicide?



La mort d'une personne proche est parmi les expériences les plus douloureuses pour son entourage. Savoir que la personne décédée a choisi librement de mourir n'atténue guère cette douleur. Au contraire, un tel acte de désespoir nous effraie et nous nous demandons si nous n'avons pas vu les signes avant-coureurs, si nous n'avons pas laissé passer l'occasion de dissuader le ou la suicidaire de son projet. Un suicide appelle forcément des émotions et ne laisse pas indifférent. La volonté de vivre ne s'arrête pas à notre propre personne, elle s'étend à celles et à ceux qui vivent autour de nous. Personne ne souhaite la mort d'une ou d'un proche.

Le terme d' « aspiration au suicide » occulte souvent le fait que la personne en question est désespérée face à situation et non tellement qu'elle a le souhait de se suicider. S'en remettre à la constatation qu'une personne exprime le souhait de se suicider, c'est risquer de ne pas voir le désarroi qui a conduit à ce « souhait ». Nous devons certes respecter l'aspiration au suicide d'une personne, mais nous ne devons pas être indifférents à cette aspiration, car la mort n'est pas une solution de rechange qui équivaut à la vie. C'est sur cette inéquation que se base d'ailleurs toute société qui opte pour une prévention musclée du suicide. L'aspiration au suicide ne doit pas être acceptée comme inéluctable. Mais notre intervention ne doit pas se limiter à empêcher physiquement la personne de commettre le suicide annoncé. Nous sommes au contraire appelés à modifier les conditions qui sont à l'origine de cette décision. La réponse à l'aspiration au suicide comporte deux volets : le respect de la décision, mais aussi la recherche de leurs d'espoir suffisamment fortes pour éclairer la vie de la personne suicidaire.

9. Les soins palliatifs, une alternative à l'assistance au suicide?



Les soins palliatifs ont pour vocation de trouver des itinéraires de vie pour la phase terminale, souvent difficile et douloureuse, d'une maladie. L'assistance au suicide constitue une option lorsque les soins palliatifs sont sans issue. Pendant longtemps, les soins palliatifs et l'assistance au suicide ont été considérés comme des solutions interchangeables : soit des soins palliatifs, parce que l'assistance au suicide est superflue, soit l'assistance au suicide, parce que les traitements antidouleur sont sans effet. En réalité, il s'agit d'une confrontation de deux approches à issue improbable, dans la mesure où aucune des deux solutions ne propose de solution de rechange pour l'autre. Il s'agit plutôt de deux approches qui constituent des réponses différentes à des questions différentes.

Dans le cadre des soins palliatifs, l'assistance au suicide occupe la place d'une mesure en dernier recours. Les soins palliatifs n'acceptent la mort en sa qualité de réponse à la souffrance humaine qu'à condition que tous les moyens aient été mis en œuvre pour permettre de vivre la souffrance et l'agonie. En partant de la constatation que l'aspiration à la mort est souvent liée à la peur de la solitude et de la dépendance, les soins palliatifs remédient à ces menaces en offrant une approche globale et socialement intégrée. Les soins palliatifs ne se limitent donc pas à une thérapie antidouleur, mais fournissent aussi des solutions durables pour lutter contre la solitude des agonisants. La mort ne pouvant être qu'une réponse en dernier ressort, les soins palliatifs ont la priorité sur l'assistance au suicide.

10. Les Églises réformées sont-elles opposées à l'assistance au suicide?



On entend régulièrement dire que la critique de l'assistance au suicide ne constitue rien de plus que l'apologie d'une morale ecclésiale dépassée. Ce reproche s'adresse d'ailleurs à toutes les Églises chrétiennes, indépendamment de la confession. Il en découle une image déformée de la position des Églises, qui ne correspond en rien à aux positions différenciées adoptées en la matière. Pour ce qui est des Églises réformées, l'un des axiomes de base consiste à ne pas se fixer sur une morale unique imposée. L'Église n'a aucun droit sur la décision de conscience de l'individu. Elle a en revanche pour tâche de rappeler aux chrétiennes et aux chrétiens qu'ils et elles sont responsables de leurs décisions face à Dieu, face à eux-mêmes et face au reste de l'humanité. Vivre de manière responsable, au sens protestant, signifie ni ignorer ces trois dimensions, ni réduire à l'une d'entre elles, ni à les ériger en valeurs absolues. L'autodétermination n'existe que face à Dieu et en relation avec le reste de l'humanité. La notion de liberté individuelle ne s'en trouve pas relativisée, mais munie d'une dimension qui la rend viable.

Par conséquent, n'étant ni en mesure ni en droit de devancer les individus dans leurs prises de décisions, les Églises réformées s'abstiennent de fournir une réponse unique à la question de l'assistance au suicide. Pour la même raison, les Églises réformées luttent contre les contraintes, les manipulations et prises d'influences opérées sur les individus sommés de décider, qu'il s'agisse de la société qui refuse l'attention et l'espace nécessaires à la souffrance et à la mort, qu'il s'agisse des groupes de la société qui réduisent la protection de la vie à une doctrine morale surannée, ou qu'il s'agisse de convictions morales qui portent les humains désespérés et désireux de mourir à se détourner de la vie.

Le choix de vivre, le choix de mourir. 10 questions – 10 réponses.

Contribution au débat en cours sur l'assistance au suicide.

De Frank Mathwig, Thomas Flügge, Christina Tuor, Simon Weber.

Fédération des Églises protestantes de Suisse, Berne 2010.

Photos: iStockphoto.com

Plus d'informations: www.sek.ch

sek·feps

Schweizerischer Evangelischer Kirchenbund
Fédération des Églises protestantes de Suisse
Federation of Swiss Protestant Churches