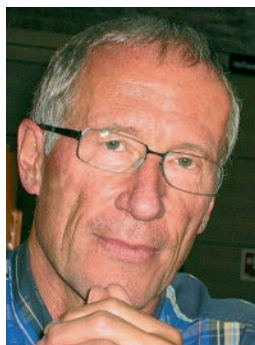


Autodétermination ou traitement imposé?



Erhard Taverna

Fin juin 2009, le canton de Zurich et l'organisation d'aide au suicide Exit ont adopté une réglementation contractuelle de l'assistance au suicide. Après la mise à mal, par ses collègues Couchepin et Maurer, du projet longtemps attendu de Mme la conseillère fédérale Eveline Widmer-Schlumpf, assortie d'une proposition d'interdiction, une procédure de consultation doit être entamée en automne afin d'étudier une réglementation au niveau fédéral.

Plusieurs sondages représentatifs montrent qu'une importante majorité de Romands et de Suisses allemands, protestants ou catholiques et de tout horizon social confondu, approuve l'assistance au suicide en tant qu'aide en cas d'urgence. Les deux tiers seraient même disposés à épauler personnellement un proche pendant son suicide. Dès que la question du lieu d'implantation d'un établissement d'assistance au suicide est soulevée, l'ambivalence de la réaction de la population apparaît rapidement au grand jour. Raison suffisante pour prédire qu'aucune fin des discussions n'est en vue dans le débat autour de l'article 115 du Code pénal, en vertu duquel l'assistance au suicide est autorisée si aucun mobile égoïste n'entre en jeu. Tout comme au moment du débat sur l'avortement et les directives anticipées du patient, on assiste à un face à face de valeurs en partie inconciliables. Or, les citoyens et les citoyennes d'un pays démocratique doivent régulièrement revisiter les limites du tolérable en matière d'autodétermination. Dans le cas présent, c'est un droit pleinement contesté par les réfractaires à l'assistance au suicide, motivés par des raisons religieuses, et les représentants officiels de l'église. Ils brandissent une impossibilité de décider de la vie ou de la mort. Dans la pratique, ceci équivaut à imposer un traitement médical au nom d'une absolue protection de la vie.

Les réactions à une analyse publiée dans le quotidien anglais Guardian au sujet des maladies de 115 ressortissants britanniques qui, dès 2002, ont été accompagnés en fin de vie par Dignitas à Zurich est révélatrice. Tous ne présentaient pas un diagnostic impliquant directement la mort. Plusieurs des maladies avaient des effets extrêmement désagréables mais pouvaient être soignées, explique le président du comité d'éthique de la Société médicale britannique. Le président de la Chambre royale des médecins généralistes s'est même montré choqué en constatant que quelques-uns des candidats au suicide auraient pu mener encore pendant de longues années une vie saine et productive. Selon une étude précédente du Journal of Medical Ethics, un malade sur cinq accompagné par Dignitas aurait pu suivre un traitement médical. Faut-il prescrire un traitement même si une personne en

pleine possession de ses facultés le refuse? Existe-t-il des critères objectifs en matière d'assistance au suicide? Qui détermine quand «un handicap est inacceptable et intolérable», qui décide d'un «desir de mourir durable, réfléchi et indépendant», qui juge si «le desir de se suicider résulte d'un mal incurable», à l'image de ce qui est stipulé dans le règlement zurichois?

Le desir de se suicider peut ne répondre à aucune explication objective exprimée par un spécialiste. Par nature, les visions propres à la profession qu'exercent les médecins ne prennent en compte qu'un aspect restreint de la situation. En d'autres termes, le seul point de vue de la faisabilité médicale n'est pas suffisant. A l'ère du concept de la responsabilisation, c'est-à-dire d'un souhait marqué d'auto-autorisation, le bon vieux paternalisme se place en contradiction à un principe d'autonomie en pleine effervescence. La responsabilisation vise à surpasser la «mentalité de réparation technico-médicale ou technico-sociale» mais aussi à épauler les personnes concernées dans leur autodétermination face à leur destin et dans l'organisation de leur propre vie, et donc aussi de leur mort. Faut-il une thanato-éthique, «lorsque l'explosion des sciences humaines et de la vie nous condamne brutalement à la vie», comme le constate l'historien français Georges Minois? Les personnes lasses de vivre et souffrantes, qui ne peuvent ou ne veulent mettre fin à leurs jours elles-mêmes, n'ont-elles pas le droit de faire appel à une organisation comme Exit, fondée en 1982, qui garantit à ses membres de mourir d'une manière sûre et humaine?

Dignitas, créée en 1998 par Ludwig A. Minelli, joue un rôle moteur et sonde les limites abordées par ce sujet. En dépit de toutes les critiques d'une action frisant parfois la provocation, une telle démarche est bienvenue dans ce long processus d'apprentissage face à un lent glissement de valeur. Un courant de pensée avant-gardiste venu des Pays-Bas va beaucoup plus loin et souhaite préconiser l'assistance au décès pour les individus isolés et marginaux en la libérant de toute contrainte pénale. Une perspective pour le moins angoissante à l'avenir, dans notre société où la prévoyance sociale risque de diminuer et la notion de solidarité de rester lettres mortes. Une telle société se débarrasserait-elle de ses membres inutiles, simplement par le biais de l'assistance au décès? C'est précisément cette question qui appelle à un débat démocratique, dans un cadre légal suffisamment large en mesure de respecter l'autodétermination des individus, également en situation extrême, sans devenir un obstacle par des contrôles inutiles.

Erhard Taverna

erhard.taverna@saez.ch