

# Assistance au suicide: le peuple suisse est très ouvert – que fait-on de cette réalité?

Les résultats de l'étude représentative (1460 Suisses interviewés par questionnaire structuré les confrontant à des situations-types précises) de l'équipe du Prof. Ch. Schwarzenegger, de Zurich, retiennent l'attention [1]. Ils confirment que la population suisse est favorable au maintien voire à l'élargissement du statut actuel de l'assistance au suicide (AS), non punissable sous réserve de mobiles égoïstes. A noter que ni la région linguistique, ni le sexe, ni l'âge, ni le statut socioprofessionnel n'entraînent de différences notables. Par contre les convictions religieuses jouent un grand rôle: plus on est religieux, plus on est opposé ou réservé vis-à-vis de l'AS ou de l'euthanasie.

D'abord, qu'il soit clair que le fait qu'une majorité de la population soit favorable à quelque chose ne veut pas dire en soi que cette chose est éthiquement ou juridiquement souhaitable. Sur d'autres plans, je suis préoccupé de ce qu'on puisse trouver chez nous des majorités acceptant des textes contraires aux droits humains fondamentaux; je suis très réservé vis-à-vis de la «sacralisation» de l'avis du peuple. Néanmoins, il n'est pas possible de négliger le fait que nos concitoyens soient, de manière répétée et majoritaire, favorables à la possibilité d'assistance au suicide, question éminemment privée où l'Etat est bien avisé de faire preuve de réserve. Le Département fédéral de justice avait mis en consultation en 2009 des propositions restrictives sur l'AS et il a fait récemment savoir qu'il prenait note de l'accueil négatif réservé à ses projets. L'étude zurichoise devrait l'amener à ne pas tenter de convaincre trois quarts des Suisses que leur manière de voir leur autonomie, ainsi que la dignité (ou non) de leur propre existence, est complètement erronée.

Pour nous médecins, une attitude des répondants est secouante: 86% d'entre eux souhaitent que les médecins se chargent de l'aide au suicide – et 61% trouvent que le personnel soignant aussi devrait y prendre part. Ceci en opposition frontale aux positions de l'ASSM, de la FMH et de l'ASI. Claire discrédence, donc, entre la population et celles et ceux qui la soignent. Pour ma part, cherchant à être logique (NB: je ne suis pas membre d'Exit), je me demande si nous ne devrions pas accepter, comme les pays du Benelux et plusieurs Etats des USA, la notion de *physician assisted suicide*. Aussi peu attrayante que soit

cette assistance pour la plupart d'entre nous, la réalité n'est-elle pas qu'elle peut être, parfois, un accompagnement du patient en fin de vie? (sans doute préférons-nous les soins palliatifs mais certains malades sollicitent d'autres types d'aide, y compris l'AS).

L'étude de Schwarzenegger et collègues montre des attitudes ouvertes sur l'AS mais les répondants ne sont pas favorables à ce qu'elle soit accessible aux «fatigués de la vie». J'ai dit ailleurs que c'est aussi ma position [2], parce qu'il est indispensable de fixer certaines limites [3], même si elles sont difficiles à poser, et que je ne voudrais pas d'un «libre service» du suicide. A quoi certains rétorqueront que, si l'AS est accessible aux grands malades, cela doit être un droit de chaque citoyen et qu'il est arbitraire de l'interdire aux autres. On peut le dire d'un point de vue juridique dogmatique... mais c'est là qu'il importe de laisser une place à l'expérience professionnelle et humaine, à l'empathie, aux appréciations équilibrées des situations; sans vouloir me rendre désagréable, je redis que, parmi divers types possibles d'accompagnants qui ont ces qualités, il y a les médecins [4].

A noter encore que les répondants n'ont pas montré de crainte particulière qu'on pousse à se suicider des personnes souffrantes/dépendantes qui ne le voudraient pas (risque de «pente savonneuse»/Dammbruch), ni que l'assistance au suicide devienne un véritable business à but lucratif – ce que d'ailleurs la loi ne permet pas. Sur l'euthanasie active (où le décès est lié au geste d'une tierce personne), ils sont partagés, la possibilité n'en est donc pas nettement rejetée – en particulier pour le malade qui ne peut faire lui-même le geste suicidaire. Je n'ai pas de boule de cristal pour dire si certains parlementaires voudront relancer le débat à ce sujet.

Quo vadis, pratique et régime légal de l'AS et de l'euthanasie? J'espère que, «à la suisse», le débat sera poursuivi avec bon sens et pondération, en évitant les débats acrimonieux. Tout en rappelant l'importance qu'il y a à distinguer le rôle et les prérogatives de la personne privée, notamment sa libre détermination, de ceux de l'autorité publique qui ne doit en aucune manière donner l'impression de promouvoir le suicide [5, 6].

Jean Martin\*

1 Dossier de la Conférence de presse du 2 septembre 2010 «Was die Schweizer Bevölkerung von Sterbehilfe und Suizidbeihilfe hält?» [www.uzh.ch/news/articles/2010/mehrheit-befuerwortet-aktive-sterbehilfe/Bericht\\_Sterbehilfe.pdf](http://www.uzh.ch/news/articles/2010/mehrheit-befuerwortet-aktive-sterbehilfe/Bericht_Sterbehilfe.pdf)

2 Martin J. Assistance au suicide et «fatigués de la vie». Bull Méd Suisses. 2008;89(48):2098.

3 Martin J. Assistance au suicide: L'éthique est une affaire de limites et de dilemmes – Il faut poser des limites, même imparfaites. Bull Méd Suisses. 2009;90(6):217–8.

4 Etant dit que, là comme dans d'autres situations, la clause de conscience du médecin ou autre soignant pourra évidemment être invoquée.

5 Martin J. Assistance au suicide – Chemin de crête entre liberté de la personne et responsabilité de la société. Bull Méd Suisses. 2008,89(15):680.

6 Dernière remarque: dans son CV pris sur internet, on lit que le prof. Schwarzenegger est membre de la Commission d'éthique de l'association Exit. Je n'entends pas dire que cela a influencé son étude mais, à notre époque de conflits d'intérêts, je veux croire que cela a été mentionné

\* Membre, de la Commission nationale d'éthique (il s'exprime ici à titre personnel) et de la rédaction.