

Quelques réflexions sur l'assistance au suicide



A qui revient le droit ou le devoir d'aider une personne à mettre fin à ses jours? Et surtout quand et dans quelles conditions? La réponse à ces questions – qui préoccupent les médecins depuis de nombreuses années – requiert un consensus social allant bien au-delà de la médecine. Si les médecins sont particulièrement sollicités, cela n'a pas

toujours été le cas. En effet, l'unique disposition légale sur la question en Suisse, à savoir l'article 115 du Code pénal – qui proscrit l'assistance au suicide uniquement lorsque celle-ci se fonde sur un mobile égoïste –, ne prête aucune importance aux motifs médicaux du suicide ni au rôle des médecins. Aujourd'hui en revanche, les médecins ont un rôle clé à jouer, précisément car ce sont eux qui délivrent l'ultime ordonnance pour les substances létales.

Comment les médecins gèrent-ils cette responsabilité? Quelle est leur position face à l'assistance au suicide? C'est sur cette question que s'est penchée une étude de l'ASSM, dont vous découvrirez les résultats à la page 1767 de ce numéro du Bulletin des médecins suisses. Nous en profitons pour adresser nos plus vifs remerciements aux 1318 médecins qui ont pris le temps de répondre à cette question délicate de manière différenciée et détaillée.

Se pencher sur l'assistance au suicide signifie avant tout se pencher sur la mort, ce qui n'est généralement facile pour personne. Qui côtoie des personnes en fin de vie sait combien la difficulté d'accepter leur sort les poursuit jusqu'au dernier souffle. D'autant plus que les personnes en bonne santé ne sont pas forcément disposées à réfléchir à leur propre mort qui, pourtant, les attend aussi inéluctablement.

Nous sommes de plus en plus nombreux à vouloir disposer de notre mort.

«Ô Seigneur donne à chacun sa propre mort, sa mort qui vienne de sa propre vie, où il connut amour, sens et détresse», écrit Rainer Maria Rilke au début du siècle dernier. Même si la médecine a fait d'énormes progrès et que nous vivons aujourd'hui plus longtemps et en meilleure santé, nous finirons par devoir affronter la maladie, la souffrance et la mort. Le fait de pouvoir, jusqu'à un certain point, planifier et «choisir» nous-mêmes notre mort signifie uniquement que nous pouvons décider de mettre un terme prématuré à notre vie, que

ce soit en refusant certaines mesures médicales ou en faisant appel à l'assistance au suicide pour abrégé nos souffrances. Mais en fin de compte, nous ne pouvons pas choisir de vivre quelques années, ni même quelques jours, de plus que ce que la maladie, les séquelles d'un accident ou tout simplement l'âge veulent bien nous concéder. «La mort nous est décernée», disait Rilke.

En tant que médecins, nous sommes appelés à respecter l'autonomie des patients dans la dernière étape de leur vie mais aussi à leur fournir le soutien dont ils ont besoin.

C'est sur cette marge de manœuvre relativement limitée que de plus en plus de personnes souhaitent avoir un mot à dire. S'il y a autant de vécus différents que de morts différentes, nous avons tous un point commun: nous évoluons tous entre volonté d'autonomie et désirs relationnels. Nous avons donc besoin non seulement de garanties nous permettant de conserver notre autonomie – grâce par exemple aux directives anticipées – mais nous avons aussi besoin d'un proche susceptible de compassion et de soutien – que ce soit par l'intermédiaire d'une bonne médecine palliative ou d'une bonne assistance au suicide. Nous avons besoin de savoir que nos souffrances vont être soulagées et nos craintes prises au sérieux. Notre culture accorde une grande importance au libre arbitre et elle est prête, en contrepartie, à accepter la solitude. La dépendance est mal perçue – au détriment de l'entraide et du partage. Ainsi, le processus de mort est peut-être la dernière occasion qui nous est donnée de reconsidérer la relation entre autonomie et dépendance, entre solitude et affection.

De ce point de vue, il est particulièrement réconfortant de voir que la position des médecins est contradictoire sur plusieurs points relatifs à l'assistance au suicide, comme le montre l'article de l'ASSM. Si nous vivons l'accompagnement en fin de vie mais également l'assistance au suicide comme un échange relationnel, alors la mort de l'autre pourra nous émouvoir, et nous devons accepter et supporter l'ambivalence de l'instant, aussi bien pour l'autre que pour nous-mêmes, face à la mort. Ce n'est qu'ainsi que nous serons des accompagnants utiles et ce n'est qu'ainsi, à travers ce partage, que nous trouverons un équilibre entre autonomie et dépendance – une dernière fois pour celui qui s'en va, mais aussi pour nous.

Dr Christine Romann, membre du Comité central de la FMH, responsable du département Promotion de la santé et prévention