



## **Prise de position du comité sur l'aide au suicide et l'assistance au suicide**

### **Ipsilon salue le Plan d'action national pour la prévention du suicide en Suisse et demande une réglementation juridique de l'assistance au suicide (aide à mourir, aide au suicide, suicide assisté)**

*Ipsilon, l'organisation faitière de toutes les associations qui s'engagent dans la prévention du suicide, salue le Plan d'action pour la prévention du suicide en Suisse et coopère afin que les objectifs fixés soient atteints. Le Plan d'action vise explicitement le suicide non assisté. Cette position est reprise maintes fois dans le texte, soulignant ainsi l'importance considérable acquise par le suicide assisté en Suisse. Nous utiliserons ici les termes suicide assisté ou assistance au suicide.*

*Nous demandons maintenant au gouvernement de se pencher sur l'adoption d'une réglementation juridique du suicide assisté. Selon Ipsilon, dans la question si controversée de la fin de vie, le Conseil fédéral s'appuie de manière trop unilatérale sur l'autodétermination des citoyen-ne-s. Celle-ci revêt à juste titre une valeur importante dans notre culture, mais il y a toutefois le risque que le devoir qui incombe à l'Etat de protéger ses citoyen-ne-s perde en importance. Nous partageons l'opinion qu'il existe des situations et des maladies causant des souffrances insoutenables pour de nombreuses personnes. Dans ce contexte, l'assistance au suicide dans un Etat libéral peut être considérée comme une option fondamentalement légitime et compréhensible. D'autre part, les conceptions de « insupportable » ou « indigne » dépendent de valeurs subjectives et socioculturelles. Nous souhaitons donc une discussion sociale renforcée concernant ces valeurs et une réglementation juridique qui tienne compte de la responsabilité sociale pour la vie des êtres humains et qui considère pleinement l'assistance au suicide en soi. Il faut pour cela accorder une attention particulière à la situation des personnes atteintes de troubles mentaux et à celle des personnes âgées, plus susceptibles de recourir à l'assistance au suicide, car elles dépendent encore plus que les jeunes adultes de bons soins médicaux, de l'aide sociale et de la sécurité matérielle. Les premiers cas de suicides assistés chez les jeunes à l'étranger pourraient conduire à ce que cette pratique fasse école aussi en Suisse.*

### **Forte hausse des cas de suicides assistés en Suisse**

Au cours des 10 dernières années, le nombre de suicides assistés dans notre pays a presque triplé (près de 100 en 2001 contre 800 en 2015). Les autorités estiment qu'il y a eu 2211 cas entre 1998 et 2008. La quantité de membres que comptent les organisations privées d'aide au suicide, comme Exit ou Dignitas, ne cesse d'augmenter depuis plusieurs années. La possibilité de recourir au suicide assisté a mené à un élargissement des profils qui y font appel : on compte des personnes de tous les groupes d'âge, malades

chroniques en général, mais aussi des personnes atteintes de maladies psychiques et depuis peu, des personnes âgées en bonne santé fatiguées de l'existence.

Ces dernières années, beaucoup d'efforts ont été faits pour développer la médecine palliative, surtout dans le cadre de la Stratégie nationale en matière de soins palliatifs. L'évolution des derniers temps montre cependant que l'hypothèse selon laquelle le développement de la médecine palliative freinerait l'augmentation des suicides assistés n'est pas valable. En définitive, ni l'assistance au suicide, ni les soins palliatifs ne peuvent remplir la promesse d'offrir dans tous les cas une mort indolore. De plus, le doute s'insinue : voudrait-on maintenant contrôler et médicaliser la fin de la vie comme on le fait pour le début de la vie, avec le développement de la médecine périnatale et de procréation ?

L'importance de l'intérêt public pour le thème de la mort n'est pas surprenant dans une société vieillissante. La vivacité du débat public se retrouve souvent face à un malaise accablant par rapport à la mort dans le privé, ce qui renforce encore les peurs et les craintes à son égard. Il faudrait entre autres affronter le changement démographique de manière active. Dans les cas du suicide assisté, il s'agit concrètement de ne plus confier cette tâche à des organisations privées sans contrôles.

Le fait que le suicide assisté soit devenu possible a pour conséquence que toujours plus de personnes ne réfléchissent plus assez à d'autres alternatives, ou qu'elles ne sont pas assez informées à ce sujet. On observe aussi une pression sociale croissante sur les personnes âgées, malades ou handicapées afin qu'elles envisagent le suicide assisté comme une option. Le suicide perd ainsi progressivement son caractère privé et se transforme en exigence sociale. Lorsque la compréhension pour la situation de patients très âgés se limite à la compréhension du désir de suicide, cela devient trop réducteur. Il faut aussi poser la question des causes. Il faut exiger un débat différencié avec les représentations liées à l'âge, à la fin de vie et à la maladie psychique. Nous renvoyons également à la prise de position sur l'assistance au suicide de Pro Senectute et de la Société suisse de gérontologie, de psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée et de gériatrie.

Dans la discussion actuelle, les conséquences du suicide assisté sur les proches survivants sont largement sous-estimées. Comme le révèlent les recherches récentes, ces personnes – tout comme les professionnels impliqués – sont fortement affectées non seulement après un suicide, mais aussi après un suicide assisté. Nous demandons à ce que les personnes qui envisagent un suicide assisté soient aussi informées sur ces répercussions qu'à leur projet.

### **Evaluation particulièrement problématique pour les malades psychiques**

Selon Exit, près de 30% des cas de suicides assistés ne présentent pas une « situation de fin de vie ». Mis à part la difficulté fondamentale de diagnostiquer la fin de vie en général, on constate dans la pratique que l'idée initiale d'aider des personnes mourantes dévie

toujours plus. Dans le cas des malades psychiques, une telle tendance à la hausse est à craindre. Cette tendance est particulièrement problématique selon Ipsilon, car les troubles psychiques peuvent altérer la capacité de discernement à ce sujet. Le public n'est pas assez informé sur le fait que de nombreuses maladies psychiques se soignent bien, c'est-à-dire qu'elles peuvent être atténuées ou soignées avec des thérapies. De nombreuses personnes souffrent non seulement de leur maladie psychique, mais aussi de la stigmatisation dont elles font l'objet en tant que malades psychiques. L'évaluation d'un désir de suicide assisté doit donc être effectuée avec une attention particulière pour ce groupe de personnes.

### **Le désir de suicide est le plus souvent temporaire**

Dans la plupart des cas, les désirs de suicide sont limités dans le temps et, lors d'analyses plus attentives, même les tendances suicidaires chroniques se révèlent momentanées ou passagères. Il est également important de savoir que la plupart des personnes qui ont survécu à une tentative de suicide développent, tout de suite ou après quelques temps, une volonté de vivre importante. Dans de nombreux cas, les personnes qui souhaitaient mettre fin à leurs jours prennent de la distance avec ce souhait après l'intensification des soins médicaux ou des informations détaillées sur des alternatives au suicide.

Sur ce point, il n'existe pas encore assez de connaissances concernant le désir de suicide assisté. Les données d'Exit selon lesquelles de nombreuses personnes ont abandonné leur projet de suicide tandis que d'autres ont attendu des années pour le mettre en œuvre indiquent justement que ce désir aussi est l'expression d'un processus soumis à une évolution.

### **La surveillance de l'assistance au suicide est insuffisante**

C'est surprenant qu'une question de vie et de mort ne doive jusqu'ici satisfaire aucune exigence organisationnelle (p.ex. utilité publique, obligation de transparence) ou personnelle (p.ex. sélection et formation des accompagnateurs au suicide). Jusqu'ici, il n'y a pas non plus de surveillance administrative des organisations d'assistance au suicide (p.ex. obligation d'annoncer et de documenter) et aucune mesure administrative n'est possible, comme p.ex. l'interdiction d'une organisation d'aide au suicide en cas d'abus graves/répétés.

Le Conseil fédéral estime que la réglementation actuelle de l'assistance au suicide est suffisante du point de vue du droit pénal. Selon lui, il serait entre autres problématique de faire glisser la question du droit éthique individuel au suicide à un niveau d'éthique sociale, avec un droit à l'assistance au suicide à redouter. Cette position est certes compréhensible, mais elle ne dispense pas le Conseil fédéral de son obligation constitutionnelle de protéger la vie et d'introduire une réglementation en droit civil.

Selon Ipsilon, il faudrait un cadre législatif qui garantisse l'accès à une procédure sûre et vérifiable pour les personnes qui souhaitent recourir au suicide assisté. Cette procédure devrait garantir la présence de plusieurs acteurs qui disposent de bonnes connaissances et moyens pour l'accompagnement (en particulier aussi des membres d'un réseau d'entraide). Il faudrait pour cela prévoir un espace de réflexion qui offre au suicidant assez

de temps afin de garantir la liberté de choix et ainsi l'autodétermination. Dans le sens d'une régulation de la qualité du processus, il faut également prendre en considération la qualification des acteurs concernés et réfléchir à des instruments ayant fait leurs preuves dans d'autres domaines, comme l'obligation d'informer, la création de registres ou l'audit. Selon nous, l'enquête policière actuellement souvent déplorée qui intervient après l'assistance au suicide devrait être complétée ou remplacée par un contrôle étatique qui survienne avant l'assistance au suicide.

### **Conclusions :**

Il y a de bonnes raisons pour exiger une réglementation étatique de l'assistance au suicide organisée, notamment le caractère contraignant la sécurité juridique et la légitimité démocratique. Une réglementation étatique de l'assistance au suicide peut et devrait se limiter à prévoir un règlement procédural et à s'assurer qu'il soit respecté ; la réglementation étatique de l'assistance au suicide organisée relèverait du droit civil ou administratif. Pour une réglementation étatique, il manque principalement une compétence fédérale, ce pourquoi, ici aussi, il faudrait l'accord de la Confédération et des cantons.

Certains cantons ont pleinement reconnu la nécessité d'une réglementation et commencent à créer les bases juridiques pour assurer la qualité et la sécurité juridique de l'assistance au suicide (p.ex. Zurich, Vaud). Ipsilon salue ces évolutions.

Au sens d'une mise en équilibre de tous les intérêts, nous estimons que la décision finale d'autodétermination d'une part et la protection de la vie d'autre part ne devraient en aucun cas être laissés uniquement à des groupements religieux ni à des organisations privées.