

LE SUICIDE ASSISTÉ



Par Margaux Christe

Sciences des religions

Maître responsable : Didier Berret

Expert : Christophe Wermeille

Lycée cantonal Porrentruy

04/02/2014

Sommaire :

Introduction :	3
Chapitre 1 : La législation	4
1.1 L'euthanasie en Europe :	4
1.2 Le suicide assisté en Suisse :	5
1.3 La grande différence entre la Suisse et les autres pays :	6
Chapitre 2 : L'association Exit	7
2.1 Présentation :	7
2.2 Quelques chiffres :	7
2.3 L'accompagnement :	8
2.4 Les limites, les dangers et les alternatives :	9
Chapitre 3 : Les soins palliatifs	11
3.1 Une définition :	11
3.2 L'un ou l'autre ?	11
3.3 La différence :	13
Chapitre 4 : Les proches	14
4.1 L'acceptation :	14
4.2 Le processus de deuil :	15
4.3 La personne qui accompagne :	16
Chapitre 5 : La religion	17
5.1 L'approche chrétienne :	17
5.2 La position islamique :	18
5.3 La position bouddhiste :	19
6. Conclusion :	20
7. Remerciements :	21
8. Déclaration :	22
9. Annexes :	22
10. Médiagraphie :	43

Introduction :

« Nous mourrons tous. Difficile de le nier. Pourtant cette certitude sans appel n'est pas sans faille. Si tout est joué, tout n'est pas déterminé. Il nous reste des zones d'ombre pour affaiblir la brutalité de cette affirmation. Certes nous allons mourir, mais dans la plupart des cas nous ne savons ni quand, ni comment. Tout ce que nous savons est que la mort est la seule certitude associée à la vie. C'est une réalité à laquelle nous sommes tous confrontés et qui fait de chacun de nous un membre à part entière de l'espèce humaine. La mort est une expérience très personnelle et privée, le mourant en a rarement le contrôle. Ses derniers instants ne lui appartiennent pas. Mentalement nous ne sommes pas maîtres de l'instant où nous sombrerons dans l'inconscience. Si nous pouvions savoir, nous découvririons peut-être que c'est un moment de terreur extrême ou au contraire un instant de délivrance.¹ »

Une des nombreuses façons de mourir est le suicide assisté. Alors que certains pays dénoncent ce fait, d'autres le préconisent. La Suisse, elle, est pour. En m'intéressant de près à ce sujet, plusieurs questions me sont venues de suite à l'esprit. *Les soins palliatifs, une alternative à l'aide au suicide ? Comment les proches se situent-ils face à cette décision ? Pourquoi en Suisse cela ne se passe-t-il pas comme dans les autres pays ? Le suicide assisté, un geste humain nécessaire ? Comment les religions se situent-elles face au suicide ?* Toutes ces questions et bien d'autres encore feront l'objet de mon travail.

La première partie de ce travail concernera l'aspect légal de la question du suicide assisté en comparant les lois de différents pays. Alors que certains sont tout à fait pour la législation de l'aide au suicide, nous pourrions voir que d'autres ne sont pas de cet avis. Une synthèse nous permettra de mettre en évidence les principaux points de vue. Nous nous intéresserons par la suite à l'association EXIT, qui en Suisse aide beaucoup de personnes à s'en aller. Nous allons voir comment cela se passe grâce à l'entrevue que j'ai pu avoir avec une accompagnatrice. Nous verrons aussi le regard critique et les alternatives possibles. Ensuite nous parlerons de l'alternative au suicide assisté, les soins palliatifs. Quelles sont les différences entre ces deux procédés ? Comment se défendent-ils l'un face à l'autre ? Nous aborderons également le sujet de l'entourage. Acceptent-ils le fait qu'un de leur proche décide de mettre fin à ses jours ? Pour le dernier chapitre, nous parlerons de la religion et du point de vue qu'elle porte sur le suicide. Pour cela nous nous pencherons sur l'avis de différentes religions. Pour finir, la conclusion aura pour but de montrer les limites de l'approche, l'apport et l'enseignement de l'étude.

¹ Dr Claude Broussouloux, *De l'acharnement thérapeutique à l'euthanasie*, Paris, éditions Laffont, 1983.

Chapitre 1 : La législation

Pourquoi en Suisse cela ne se passe-t-il pas comme dans les autres pays ?

Pour répondre à cette première question nous devons analyser les lois hors frontières. Que disent-elles sur l'euthanasie et le suicide ?

Les débats sur la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté sont présents partout en Europe. De nos jours, seuls quelques pays ont légiféré pour permettre ces pratiques sous certaines conditions.

En Europe, les Pays-Bas, la Belgique et le Luxembourg sont les seuls à autoriser l'euthanasie et le suicide assisté. La Suisse, quant à elle, tolère uniquement ce dernier. Aux États-Unis, l'Oregon l'a légalisé et deux autres Etats ont suivi². Quelles sont les règles, les pratiques et les principales critiques exposées à l'égard de ces pays ?

1.1 L'euthanasie en Europe³ :

Tous les pays européens sont en accord avec les recommandations concernant le suicide assisté et l'euthanasie et refusent l'acharnement thérapeutique. Le Benelux autorise également ces pratiques.

En 2001⁴, les Pays-Bas ont été les premiers à laisser un médecin mettre fin à la vie d'un malade, à condition qu'il s'assure de respecter certains critères. Le patient doit formuler une demande volontaire et réfléchie, ses souffrances physiques doivent être reconnues comme insupportables, sans vision d'amélioration et, il doit être convaincu, de même que son médecin, qu'il n'existe pas d'alternative à l'euthanasie. Un autre médecin, indépendant, s'assure du respect de ces critères. D'autres conditions peuvent être requises selon le profil du patient.

S'appuyant sur l'exemple néerlandais, la Belgique, en 2002⁵, puis le Luxembourg, en 2008⁶, ont également légiféré.

² Washington et Le Montana.

³ Inspiré du site : <http://www.doctissimo.fr/html/dossiers/euthanasie/articles/15116-euthanasie-monde-02.htm>

⁴ Loi du 12 avril 2001 relative au contrôle de l'interruption de vie pratiquée sur demande et au contrôle de l'assistance au suicide, entrée en vigueur en avril 2002. Une procédure encadrait toutefois déjà ces pratiques depuis 1994.

⁵ Loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie, entrée en vigueur en septembre 2002.

⁶ Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide, votée le 19 décembre 2008.

En France, la « mort » est encadrée principalement par deux lois : la loi de 2002 sur le droit des malades et la Loi Léonetti du 22 avril 2005 relative aux droits des patients en fin de vie.

L'idée générale en France est de favoriser les soins palliatifs, d'interdire « l'euthanasie active » et d'empêcher le médecin de pratiquer une « obstination déraisonnable » dans le soin des malades en fin de vie. Un équilibre est aussi recherché entre le fait d'éviter des souffrances jugées inutiles à un patient qu'on estime assuré à la mort, et celui de le maintenir en vie. Marie de Hennezel traite en profondeur le cas de la France à ce propos dans son ouvrage, *Nous voulons tous mourir dans la dignité*⁷.

1.2 Le suicide assisté en Suisse⁸ :

En Suisse, le code pénal définit d'une façon exhaustive tout ce qui est punissable dans notre pays. Il faut se référer aux articles 110, 111, 112, 113 et 114⁹ qui traitent du meurtre, de l'assassinat, du meurtre à la demande de la victime, qui est l'euthanasie. Suit l'article 115 qui stipule : « **Est punissable celui qui aide à mourir quelqu'un, s'il est mû par un mobile égoïste**¹⁰ ». Et, comme tout ce qui n'est pas interdit par le code pénal n'est pas punissable, cela a ouvert un espace pour le suicide assisté. Il faut savoir qu'il s'agit d'un fait exceptionnel, puisque les autres pays, notamment en Europe, ne connaissent pas de pareilles dispositions. Certains d'entre eux parlent aussi de suicide assisté, mais ne font pas une législation pénale aussi différente entre l'euthanasie et le suicide assisté. C'est peut-être parce que l'intentionnalité de donner la mort est bien présente dans l'un et l'autre cas, même si le geste est fait entièrement par la personne dans le cas de l'euthanasie.

Les personnes souffrant de maladies incurables et voulant mettre fin à leurs jours peuvent se faire aider par des associations. « L'auto-délivrance » est obtenue au moyen d'une substance létale prescrite par un médecin. Selon les directives de l'Académie suisse des sciences médicales, ces derniers peuvent en effet, exceptionnellement, aider au suicide le patient qui les sollicite. Ceci après avoir vérifié qu'il est capable de discernement, que des traitements alternatifs ont été proposés, que son désir est persistant et qu'il est en fin de vie. Les médecins ne sont toutefois pas tenus de visiter la personne. Leur responsabilité n'est pas engagée en cas d'erreur de prescription.

⁷ Marie de Hennezel, *Nous voulons tous mourir dans la dignité*, Paris, éditions Versilio, 2013.

⁸ Inspiré du site : <http://www.doctissimo.fr/html/dossiers/euthanasie/articles/15116-euthanasie-monde.htm>

⁹ Annexe 1

¹⁰ Annexe 1

Les principales associations d'aide au suicide sont EXIT qui s'occupe exclusivement des ressortissants suisses, ainsi que Dignitas, qui accepte aussi les étrangers. Alors qu'EXIT aide ses adhérents, qui n'ont pour seule condition payante, de s'acquitter d'une modeste cotisation annuelle, Dignitas, elle, facture ses services près de 7'500 €, soit l'équivalent de 9'176 francs suisses. Un coût qu'elle explique notamment par une prise en charge totale (frais de crémation inclus) et les démarches plus complexes liées à la prise en charge d'étrangers.

1.3 La grande différence entre la Suisse et les autres pays :

La seule grande différence qui existe entre la Suisse et les autres pays se situe au niveau de l'accompagnant. En effet, ailleurs il faut que ce soit obligatoirement un médecin qui pratique l'euthanasie ou le suicide assisté, contrairement à la Suisse où sont autorisées des personnes qui pour la plupart ne sont pas médecins, mais qui donnent de leur temps aux diverses associations.

L'intervention du corps médical dans l'assistance au suicide crée un conflit de « conscience » en référence au Serment d'Hippocrate, traditionnellement prêté par les médecins avant de commencer l'exercice du métier. Ce Serment dit entre autres : **« Je ne provoquerai jamais la mort délibérément¹¹ »**. Le médecin s'engage pour soigner et sauver des vies. Son but est de tout faire pour préserver une personne. Des questions se posent inévitablement lorsque ceux-ci aident des gens à mourir. Les adversaires au suicide assisté argumentent qu'il serait en opposition avec le Serment d'Hippocrate, or il ne fait jamais référence aux maladies incurables. On pourrait penser aussi que ce Serment a été fait il y a très longtemps et que les choses ont évoluées entre-temps, comme par exemple les avancées de la médecine. Cependant, il reste choisi comme référence par l'Académie de médecine. Est-ce qu'un médecin qui aide une personne à mourir se pose ces questions-là ? Devons-nous nous interroger aussi loin à ce propos ? Le sujet reste ouvert et il pourrait être pertinent de sonder l'avis du corps médical pour développer la réflexion.

¹¹ Annexe 2

Chapitre 2 : L'association Exit

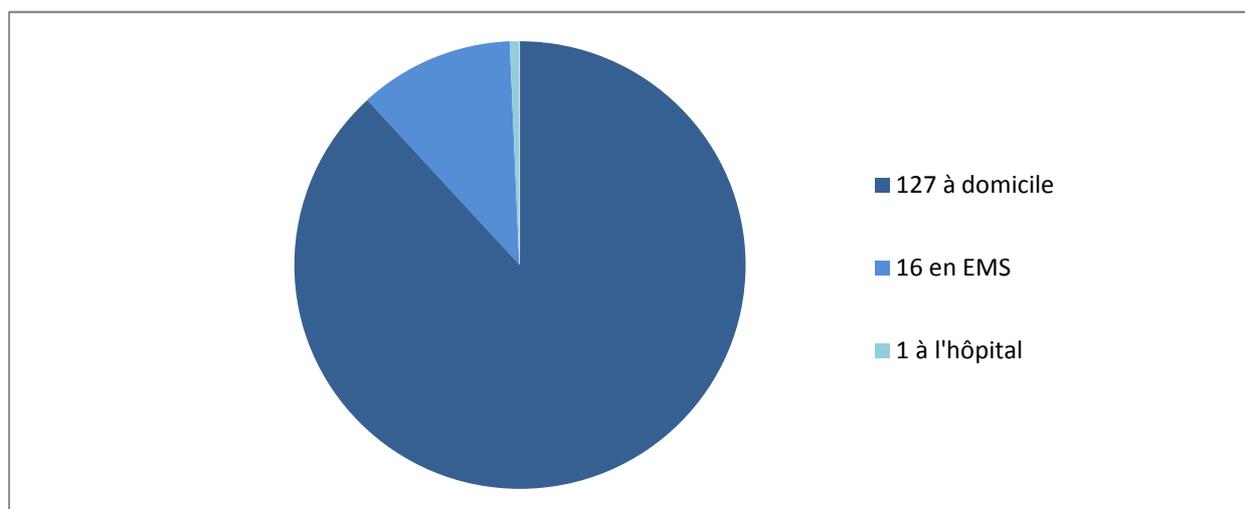
L'assistance au suicide étant autorisée en Suisse, des associations se sont créées pour aider les personnes condamnées ou qui souhaitent mourir, telle que celle d'EXIT.

2.1 Présentation :

L'association EXIT compte environ 18'000 membres en Suisse romande et 80'000 pour la Suisse allemande. A Genève, où se trouve le siège principal d'EXIT, on compte environ 6'000 membres. L'assemblée générale, qui est l'organe suprême décisionnel, se réunit une fois par année. Elle élit aussi le comité et comme dans toutes les associations, celui-ci se rassemble tous les deux mois et liquide les affaires courantes. Comme les nombreuses autres associations soumises au droit civil, EXIT est un modèle associatif classique. Pour être membre, il faut s'acquitter d'une cotisation de 40 francs par an pour les personnes de 18 à 65 ans et de 35 francs à partir de 66 ans. Une grande majorité des membres sont inscrits dans le but de soutenir les principes de l'association, c'est-à-dire aider les personnes qui demandent à mourir. Conformément au droit suisse, on bénéficie du choix de se suicider et d'être aidé. L'article 115 du code pénal permet que des personnes vous accompagnent dans cette démarche. La seule différence avec les autres pays est qu'il ne s'agit pas d'un acte médicalisé chez nous, ce n'est pas forcément un médecin qui fait l'accompagnement.

2.2 Quelques chiffres :

Nombre d'assistances au suicide effectuées, du 1er janvier au 31 décembre 2012¹²



¹² Statistiques assistances 2012 <http://www.exit-geneve.ch/journalistes.html>

Il y a eu en 2012, 144 assistances au suicide, dont 127 à domicile, 16 en EMS et 1 seule à l'hôpital. C'est dans le canton de Vaud qu'il y en a eu le plus, au total 52 et dans le canton du Jura qu'il y en a eu le moins, une seule¹³. On constate que la majorité des décès a lieu à domicile. En ce qui concerne les EMS, la direction ainsi que le personnel sont réticents à cette manière de faire.

2.3 L'accompagnement :

L'accompagnateur est appelé lorsqu'une personne ayant fait le choix de mourir a envoyé son dossier à EXIT. Il faut remplir certaines conditions. Etre membre tout d'abord en s'acquittant d'une cotisation annuelle, majeur et en possession d'un certificat médical. A la réception du dossier, il est demandé une lettre manuscrite contenant les motivations relatives à cet acte. Il faut établir en quelque sorte une demande d'aide. En général, les sollicitations surviennent face à une maladie dégénérative, un cancer, un handicap sérieux donc, dans tous les cas, en rapport avec des maux incurables. En possession des documents précités, l'accompagnateur va rendre visite à la personne malade pour faire connaissance avec elle. Il faut expliquer clairement le processus qui se déroule de la manière suivante :

- ❖ L'accompagnateur se déplace chez la personne.
- ❖ La demande se répète à nouveau. Il faut être sûr que la personne le veut toujours.
- ❖ Deux petites pastilles sont données à la personne pour dilater son estomac afin de le préparer à recevoir le médicament de manière optimale.
- ❖ Dix minutes après, il lui présente le produit¹⁴ en insistant sur le caractère définitif de son effet.
- ❖ Une fois la préparation avalée, la personne s'endort dans les cinq à dix minutes qui suivent et meurt l'heure d'après.¹⁵

A noter que si la personne se trouve dans l'incapacité de boire le produit, il faut préparer une perfusion qu'elle doit pouvoir ouvrir elle-même. Il est impératif que ce soit le malade lui-même qui fasse le dernier geste. Ceci pour éviter à l'accompagnateur d'être poursuivi en justice.

¹³ Statistiques assistances 2012 <http://www.exit-geneve.ch/journalistes.html>

¹⁴ Pentobarbital-Natium.

¹⁵ Processus expliqué lors de mon interview avec Madame Daphné Berner, accompagnatrice d'EXIT.

Une fois que tout a été expliqué dans le détail, l'accompagnateur s'en va. Ce n'est plus à lui de recontacter la personne qui désire mourir mais c'est à elle, le jour où elle a décidé de partir, d'appeler l'accompagnateur.

A partir du moment où la personne a bu la solution, que le décès est constaté, les autorités sont averties et elles délèguent des inspecteurs de police et un médecin légiste. Le rapport de la situation est transmis au juge car, à chaque intervention, il y a une instruction pénale qui est ouverte contre EXIT. Un suicide assisté, une auto-délivrance ne sont pas considérés comme une mort naturelle, mais au contraire comme une mort violente et il y a automatiquement ouverture d'une instruction pénale contre l'association. Sont pris en compte les éléments qui sont présentés, à savoir : la demande de la personne, authentifiée par un notaire si elle ne peut pas écrire, les documents médicaux et la façon dont la personne a elle-même géré sa mort, puisque c'est elle-même qui a fait le dernier geste. Compte tenu de tous ces facteurs, comme l'accompagnateur aide la personne par compassion, parce qu'il la comprend sur le plan philosophique, qu'il n'hérite rien d'elle, le juge d'instruction constate qu'il n'y a pas de mobile égoïste et la procédure pénale est close sur un non-lieu. L'accompagnateur est considéré comme témoin de quelqu'un qui s'est suicidé. Donc, aider quelqu'un à faire un acte non répréhensible, en n'ayant aucun mobile égoïste, n'est pas condamnable.

Le film « EXIT » de Fernand Malgar¹⁶ m'a permis de me rendre davantage compte du déroulement du processus de l'accompagnement au suicide. En effet, ce film décrit le parcours de quelques personnes qui ont choisi de faire appel à EXIT pour donner fin à leurs jours. Ce documentaire m'a vraiment touchée, surtout au moment où l'on voit la personne prendre le verre, boire en ayant tout à fait conscience de son acte, s'endormir pour toujours avec ses proches en pleurs à ses côtés. Cette petite parenthèse pour dire que par les images on comprend mieux l'accompagnement fait par EXIT.

2.4 Les limites, les dangers et les alternatives :

En fonction de ce qui vous a été présenté précédemment, on peut penser que l'assistance au suicide est une bonne manière d'aider les gens qui en ont besoin. Néanmoins, la question des limites est à se poser.

Fin 2013, la Belgique annonce que désormais la législation autorisera à aider les enfants à mourir¹⁷. Quelque temps avant, le directeur d'EXIT se livrait à nous sur ce sujet. Cela

¹⁶ Film « EXIT », réalisé par Fernand Malgar, 2001.

¹⁷http://www.liberation.fr/monde/2013/12/12/le-senat-belge-vote-une-loi-etendant-l-euthanasie-aux-mineurs_966093

ne le choque pas, il peut comprendre cette manière de faire¹⁸. Nous voyons très bien par ces deux articles que les limites ne sont pas du tout fixées. Nous devons donc comprendre qu'elles vont continuer à progresser et personne ne sait jusqu'où cela va aller. Quand on parle d'un processus irrémédiable comme l'aide au suicide, les limites doivent être claires dès le début et on voit que ce n'est pas le cas et cela pourrait avoir de graves conséquences. On peut alors se poser la question, pourquoi ne pas accepter d'aider également les personnes souffrant de dépression ? Ils endurent eux aussi une forme de souffrance, qui est davantage psychologique que physique. Les dépressifs, s'ils veulent mourir, vont parvenir à leur fin que ce soit par une dose de médicaments avalés ou d'une manière beaucoup plus dramatique parfois. Alors pourquoi ne pas les aider et leur proposer une fin plus digne, accompagnés de leurs proches ? Cela serait-il vécu moins dramatiquement pour les uns et les autres ? Bien sûr la dépression n'est pas considérée comme une maladie inguérissable, donc les dépressifs ne répondent pas aux caractéristiques requises pour faire appel à EXIT. Pourtant les enfants non plus, car ils sont mineurs et pour eux cela devient possible dans d'autres pays. Le directeur d'EXIT, lui aussi, ne serait pas contre l'idée d'élargir les règles. Ce sont ces nombreuses questions qui montrent que les limites ne sont pas claires et que les dangers sont présents, car on ne sait pas où tout cela pourrait aller. Les limites sont donc des questions en suspens, chaque jour dans les médias on pourrait y voir une nouvelle règle mentionnée à ce sujet. A mon avis on n'y porte pas une assez grande attention, on laisse aller, et cela peut devenir très dangereux.

Alors existe-t-il des alternatives ? Le prochain chapitre abordera la solution des soins palliatifs qui est une autre possibilité pour la personne en fin de vie. L'approche de l'humain est-elle la même ? Quelle mort lui propose-t-on ? Sont-ils en accord avec EXIT ?

¹⁸ Annexe 3

Chapitre 3 : Les soins palliatifs

Les soins palliatifs, une alternative à l'aide au suicide ?

3.1 Une définition :

L'autodétermination correspond à un besoin humain. Chacun souhaite pouvoir décider librement, en accord avec soi-même et avec son entourage, ce qu'il convient de faire en cas de maladie incurable ou en fin de vie. Les soins palliatifs permettent d'atténuer les souffrances et offrent aux personnes atteintes de maladies inguérissables une prise en charge stable. Il n'y a pas d'acharnement thérapeutique, mais pas non plus d'assistance au suicide. Le but est, sans chercher à prolonger la vie à tout prix, de soigner et de soulager les malades, jusqu'à leur dernier souffle. Les soins palliatifs cherchent un traitement qui vise à améliorer la qualité de vie des patients et de leurs proches lorsque survient l'irréparable. Les soins palliatifs sont prodigués à toute personne dont la maladie ne peut guérir et qui est évolutive. La finalité étant de ne pas viser la guérison, mais le soulagement des personnes. Une guérison de la douleur, de l'anxiété, de la dépression, des nausées et autres désagréments. Un soulagement sur tous les aspects de l'être. Un soulagement social, un soulagement spirituel, un soulagement physique et psychique.¹⁹

3.2 L'un ou l'autre ?

La différence fondamentale avec le suicide assisté est que la personne succombe à une mort naturelle. Alors vaut-il mieux soulager le malade en lui apportant des soins ou en lui donnant la possibilité de mourir pour mettre fin à ses souffrances ? Beaucoup de questions comme celles-ci font débat. Il est très difficile d'y répondre car chacun a un avis différent. Alors que certains pensent que la personne malade serait mieux soulagée en lui administrant des soins, d'autres pensent qu'elle serait plus sereine si son désir de mourir et de ne plus souffrir lui était présenté. Les médecins des soins palliatifs s'expriment :

« Non, nous n'acceptons pas Exit. Cela fait 5 ans que notre direction collégiale a pris cette position claire, une position écrite, connue qui figure sur notre site Internet, qui est communiquée aux patients et à leurs proches, et puis aux soignants qui nous adressent des patients. Au départ, cette position nous a fait passer pour un peu doctrinaires, mais en fait, on se rend compte qu'elle tient vraiment bien la route. On est un centre de soins palliatifs et

¹⁹ Inspiré du site <http://www.palliative.ch/soins-palliatifs/en-quoi-consistent-les-soins-palliatifs/?L=2>

puis, osons le dire, même si c'est au nom d'un humanisme qu'agit Exit et nous-mêmes, nous n'avons pas l'entier des valeurs qui sous-tendent nos actions qui sont communes. Et notamment, on n'a pas la même définition de ce qu'est la dignité humaine. On n'a pas forcément la même notion des limites de la condition humaine et puis du fait que l'autonomie n'est pas la seule valeur.²⁰»

Nous constatons ainsi qu'ils n'ont pas la même perception de la dignité humaine. Chez les patients hospitalisés aux soins palliatifs, il n'est pas question de mourir avec EXIT, les malades savent que le choix du suicide assisté n'est pas proposé. Mais alors pourquoi ? Les médecins déclarent qu'ils n'ont pas envie de devenir un « supermarché de la mort », ce n'est donc pas le processus d'EXIT qui les dérange, mais la nature de la mort ! Le fait que le patient décède de manière assistée et non pas des suites de la maladie, n'entre pas dans leur façon de penser. Les médecins n'acceptent pas la mort d'une personne, car leur but est de tout faire pour guérir la personne. Nous pouvons faire ici un lien sur les chiffres mentionnés au chapitre 2. Nous comprenons donc mieux qu'il n'y ait eu un seul décès à l'hôpital. EXIT se défend en disant :

«Nous avons eu 202 demandes d'assistance au suicide l'année dernière, sur maintenant près de 13'000 membres que nous avons en Suisse romande. Nous avons eu 54 demandes qui ont été jusqu'à leur terme. Ce chiffre est extrêmement important. Cela veut dire quoi ? Cela veut dire qu'il n'y a, grosso modo, qu'une demande sur quatre qui va à son terme. Que se passe-t-il pour les autres ? Eh bien, ce sont des gens qu'on a vu, à qui on a pu dire : « Si vous souhaitez une auto-délivrance... ». Mais tous ne vont pas au bout. Certains ne fixent pas de date, parce qu'ils vont encore suffisamment bien, mais ils ont été rassurés. Ils savent que si la situation devient trop difficile, ils vont pouvoir faire appel à nous et que nous n'allons pas les abandonner. Et ils ne font pas tous appel à nous. Il y en a un bon nombre qui meurt de leur mort naturelle. Mais ils ont été rassurés et ils ont été sécurisés infiniment mieux que par les traitements psychiatriques, les psychotropes et beaucoup d'autres choses. Donc, on aide paradoxalement à vivre mieux cette fin de vie. Et ça, c'est un élément dont les soignants des soins palliatifs ne tiennent pas forcément compte.²¹»

EXIT ne se contente pas d'accompagner les personnes en fin de vie en leur donnant les moyens de partir, mais de les aider aussi en leur parlant et en étant à leur écoute. On constate donc qu'il y a quand même un point commun entre les soins palliatifs et le suicide assisté. Ils proposent tous les deux des moments d'écoute et de partage. C'est donc com-

²⁰ Propos recueillis sur le site <http://www.jeantet.ch/forums/assistancesuicide/gr.html>

²¹ Ibid

préhensible que les débats sur la question des soins palliatifs ou le suicide assisté sont très complexes et que chacun a un avis très différent sur cette question.

3.3 La différence : ²²

Dans ces deux domaines, l'approche de l'humain est différente, mais qu'en est-il du but ? Les soins palliatifs revendiquent un soulagement de la douleur, une approche globale de la personne. L'assistance au suicide défend aussi cette vision des choses. La différence fondamentale est que, pour les soins palliatifs, c'est le processus naturel de la vie et de la mort qui va décider du moment de la fin. Alors que dans l'assistance au suicide, c'est l'être humain qui va programmer de sa propre mort. Tout se joue sur les valeurs. En effet, les deux approches reposent sur les mêmes principes moraux, la dignité et la liberté du choix.

Tous les deux favorisent l'autodétermination²³. Tous les deux revendiquent la dignité. Or, c'est peut-être sur cette valeur qu'il y a une petite différence fondamentale. Les soins palliatifs pensent que la dignité ne se perd pas et que même s'il me manque une jambe, que je n'ai plus ma tête, je suis toujours digne d'être un être humain. Cette dignité inaliénable est la dignité qui figure dans les droits de l'Homme.²⁴

Pour l'assistance au suicide, elle peut se perdre. Nous sommes dignes si nous avons toute notre tête, si notre vie vaut la peine d'être vécue. Cette dignité dépend de l'état et de la situation. On l'appelle la « dignité d'état ». Tout repose donc sur ce mot et quel sens on lui donne. Une dignité inaliénable fonde les soins palliatifs. Une dignité d'état fonde l'assistance au suicide.

Dans les deux approches, les soins et l'écoute peuvent être présents. On pourrait poser un constat et dire que l'assistance au suicide est basée avant tout sur un choix individuel « *je ne veux pas vivre, je ne veux pas souffrir* ». Alors que les soins palliatifs ont une dimension plus communautaire et sociale.

Certains pensent qu'il faut être courageux pour entrer dans le processus de l'assistance au suicide. Mais il faut l'être encore plus pour entrer dans une démarche palliative. Car dans cette dernière, il n'y a pas de solution toute faite. Pour l'assistance au suicide, va s'en suivre une procédure qui est toujours la même et qui est expliquée au chapitre 2, alors qu'en ce qui concerne les soins palliatifs, le processus change et on ne peut pas savoir à l'avance comment cela va se passer. Tout va dépendre de la maladie que l'on a alors que

²² Réalisé à l'aide de l'interview avec Monsieur Vincent Berret, infirmier à l'hôpital de Delémont.

²³ La capacité et la volonté de choisir ce qui est bon pour soi.

²⁴ Annexe 4

l'assistance au suicide, quelle que soit la maladie, les étapes restent les mêmes. Les soins palliatifs sont un vrai défi pour notre société d'aujourd'hui qui veut tout, tout de suite.

Il faut être téméraire en tant que membre d'une famille pour soutenir un malade jusqu'à sa mort. Cela peut durer. Il faut affronter la souffrance, les questions. Les proches jouent un rôle très important et ce sera le prochain chapitre que je vais traiter.

Chapitre 4 : Les proches

Comment les proches se situent-ils face à cette décision ?

Quand un évènement qui provoque la mort d'un proche survient, beaucoup de questions se posent, pour savoir surtout comment va réagir la famille. Dans certains cas, sur le moment, les proches acceptent le choix de la personne qui décide d'en finir avec la vie, mais peut-être que par la suite la situation change et cela devient plus difficile. Nous allons essayer d'aborder ce sujet qui reste, certes, délicat. J'ai décidé de traiter ce thème après avoir visionné le film *Mar Adentro*²⁵, qui raconte l'histoire d'un homme tétraplégique qui souhaite mourir. Le récit se passe en Espagne, pays où le suicide assisté n'est pas autorisé. Il adresse alors une requête au tribunal qui lui sera refusée. Pour arriver à ses fins, il va donc demander à une femme de l'aider. On constate dans ce film la tristesse de l'entourage face à la personne qui veut mourir, ce qui est très touchant et émouvant. Certains acceptent son choix, mais d'autres ne le comprennent pas. Il y a donc un conflit entre les proches. C'est pourquoi le sujet est intéressant à traiter.

4.1 L'acceptation :

Laisser partir quelqu'un que l'on aime que ce soit de mort naturelle ou par suicide est difficile. Lorsque des personnes vivent des situations de suicides au sein de leur famille, il y a forcément, plus tard, toute une série de questions qui restent sans réponse et qui renforcent la difficulté d'acceptation. Cela ne veut pas dire qu'à terme ils n'y arrivent pas, mais cette étape est pénible. De toute façon, se séparer à jamais de quelqu'un qu'on chérit est inconcevable. Mais lorsque des familles accompagnent des proches dans une fin de vie qui dure, avec souffrances, douleurs, le moment où le décès intervient, il y a d'un côté une part de tristesse et d'un autre côté une certaine part de soulagement. Car c'est insupportable de

²⁵ « Mar Adentro », réalisé par Alejandro Amenábar, 2004.

voir souffrir ceux qu'on aime, d'endurer à leur côté et, surtout, d'être impuissant face à leur souffrance.

« Ce que l'on peut entendre de temps en temps par la suite, c'est que pour les proches dont des personnes qui sont parties avec EXIT, quelque mois plus tard il y a une certaine chose de l'acceptation qui est difficile. Dans l'immédiat, les proches respectent souvent le choix mais dans le processus de deuil il y a quelque chose qui devient difficile pour un bon nombre.²⁶ »

Ce sujet est d'actualité, car les politiques et les institutions essaient de se situer par rapport à cette question. En effet, un grand nombre de personnes donnent leur avis par rapport à EXIT. On entend souvent des gens dire que si un de leur proche décide de faire appel à EXIT pour en finir avec la vie, finalement ils vont accepter son choix, mais que par la suite cela sera difficile. Sur le moment, le choix est bien accepté, je vais le respecter, je peux faire avec mais, durant la période qui suit le décès, le doute peut s'installer. Je peux ressentir des remords et ne plus être en accord avec la décision prise précédemment.

Le suicide assisté est une démarche qui est liée à la sphère privée, car le malade qui veut s'en aller pense en premier à lui. Le problème est que ce choix personnel mêle aussi les proches. Qu'on le veuille ou non, on n'est jamais tout seul. Même si la personne qui souhaite mourir ne veut pas que sa famille soit concernée par ce geste, ceci sera malheureusement quand même le cas.

4.2 Le processus de deuil :

Après la mort d'un proche, on se sent souvent seul et parfois on ne sait pas vers qui se tourner pour être écouté. Il est important de savoir que différentes associations et organismes proposent des formes de présence afin que les gens puissent se confier. Il est intéressant d'analyser le mot « réparation » dans ce contexte de deuil. Ce terme signifie « j'ai besoin de réparer quelque chose dont je me sens responsable ». Cela sous-entendrait que lorsqu'on respecte le choix de l'autre de partir, ne porterions-nous pas une part de responsabilité ? Parfois le respect poussé à l'extrême ne serait-il pas considéré comme un risque d'abandon ? Cela veut dire de ne pas avoir su ou pu être suffisamment attentif au choix de cette personne. Non pas dans l'idée de lui faire changer sa décision, car cela lui appartient, mais dans le but de lui permettre d'avoir un dialogue pour approfondir son choix, sa décision. Dans son autre sens, le mot réparation est le processus de deuil que toute personne doit accomplir qu'il y ait eu suicide ou non.

²⁶ Interview avec Monsieur Stéphane Brugnerotto, aumônier à l'hôpital de Delémont.

4.3 La personne qui accompagne :

Quand j'ai rencontré Monsieur Brugnerotto, qui accompagne des familles dans le deuil, je lui ai posé la question incontournable : « Quels ont été vos accompagnements les plus difficiles ? » Il m'a donc expliqué ce qui était le plus dur pour lui et surtout, en général, pour toute personne qui accompagne, ce qu'on voit ou constate dans ces moments particuliers et difficiles :

« Le plus dur, c'est d'observer une telle impuissance chez des familles, ce n'est pas forcément la famille au complet, mais parfois chez certains membres, une telle impuissance, une telle difficulté d'accepter l'échéance qui est le décès de celui que l'on aime. C'est aussi d'observer à certains moments les stratégies étonnantes qui se mettent en place. On a tellement de la peine dans ce moment-là, de ne plus pouvoir rien faire, qu'on en vient à des choses qui n'ont plus de sens, comme vouloir absolument nourrir quelqu'un qui ne peut plus (exemple). Cela dénote souvent une souffrance, une impuissance. Donc l'acceptation de son impuissance pourrait nous permettre d'être là comme ça juste parfois dans le silence, dans une présence la plus adéquate possible, on ne sait pas ce qui se passe et cela est le plus difficile. Parce que la tension que portent les proches est une tension que souvent la personne en fin de vie porte aussi. Si nous sommes paisibles, on va plutôt proposer une dynamique paisible. A l'inverse, si l'on est tendu il y a quelque chose de cette tension qui se traduit, et là on n'a pas besoin d'être en fin de vie pour le montrer, c'est vrai dans nos relations. Le plus dur est aussi clairement des situations d'enfant, pas tant pour l'enfant mais pour être là dans l'absurdité de la vie, dans le non-sens de la vie avec des jeunes familles qui sont dans le désarroi complet. ²⁷ »

Pour clore ce chapitre, on constate que l'absence d'un proche sera toujours difficile à accepter que ce soit de mort naturelle ou par suicide assisté. Suite aux propos de M. Brugnerotto, la volonté de garder un proche en vie peut nous mener à faire des choses invraisemblables. Il relève également le soutien existant suite à la perte de l'être aimé. Je pense que ce n'est facile pour personne mais il faut éviter de se rendre responsable du départ d'un être cher.

La prochaine partie va analyser le point de vue religieux à ce propos. En effet, il est très intéressant de savoir comment se situent les diverses religions face au suicide. Cela peut aussi avoir un rapport avec les proches, car tout dépend de sa confession, son acceptation pourrait changer, alors intéressons-nous au prochain chapitre qui va nous en apprendre un peu plus sur le suicide et la religion.

²⁷ Interview avec Monsieur Stéphane Brugnerotto, aumônier à l'hôpital de Delémont.

Chapitre 5 : La religion²⁸

Comment les religions se situent-elles face au suicide ?

Les religions abordent la mort de façons si diverses, tant de leur compréhension de cet événement, que dans les rituels funéraires proposés, qu'on peut se demander s'il y a une attitude spécifique des religions face à cette échéance inévitable. Ici nous parlerons bien évidemment de la mort, mais survenue à cause d'un suicide ou d'une euthanasie. Nous allons voir dans ce chapitre l'importance de la vie dans les religions. Certaines traditions refusent l'euthanasie et le suicide assisté. D'autres acceptent ces procédés pour des raisons bien précises.

5.1 L'approche chrétienne :

L'approche chrétienne rappelle que la mort fait partie de la vie, que la maturation de l'être humain est toujours possible, même quand la mort est proche. Ainsi, cette dernière n'est pas le mal absolu à vaincre. En ce sens, l'approche chrétienne s'éloigne du modèle médical actuel qui tend à repousser les limites de la mort et à vouloir exercer un contrôle toujours plus important sur les maladies. Accepter que nous sommes des êtres finis invite à ne pas « se défiler » devant la souffrance et la mort, mais à oser se confronter à la fin de la vie.

Pour le catholicisme, l'euthanasie en tant que telle est intolérable, car Dieu seul est le maître de la vie et de la mort, et nul ne peut décider pour lui-même ou pour quelqu'un d'autre de la cessation de la vie. Toutefois, il ne faut pas confondre euthanasie et refus de prolonger « l'acharnement thérapeutique » : indépendamment des éléments juridiques qui peuvent être pris en compte, la décision d'arrêter des soins devenus inutiles pour laisser s'éteindre biologiquement l'agonisant n'est pas identifiable à un geste d'euthanasie « active ». Vouloir prolonger à tout prix la vie d'une personne dans un état de coma dépassé, par exemple, n'est pas de l'ordre de la foi de la confiance en Dieu, mais plutôt une façon de refuser les limites de la vie. Cette position se retrouve aussi chez certains théologiens orthodoxes.

Par ailleurs, la position actuelle de l'Eglise catholique est d'encourager fortement le développement des soins palliatifs, rejoignant en cela l'attitude des autres confessions chrétiennes.

²⁸ Chapitre essentiellement inspiré de : Philippe Gaudin, *La mort ce qu'en disent les religions*, Ivry-sur-Seine, éditions Atelier, 2001.

L'euthanasie peut être demandée par le malade lorsqu'il ne sent plus sa vie comme « digne d'être vécue ». Mais pour les chrétiens la dignité humaine c'est d'être créé à l'image de Dieu, c'est pourquoi elle n'est à la disposition de personnes, et nul ne peut en administrer le critère.

5.2 La position islamique :

Dans l'islam, Allah est le Maître de la vie ; Il la donne comme Il donne la mort et la vie après la mort. Comme dans la foi juive et chrétienne, Dieu a insufflé Son souffle dans l'être humain qui doit développer sa vie et les dons reçus au cours de ses expériences. On retrouve aussi dans cette tradition l'interdit du suicide et de l'euthanasie, en effet :

«Personne ne peut mourir que par la permission d'Allah, et au moment prédéterminé. Quiconque veut la récompense d'ici-bas, Nous lui en donnons. Quiconque veut la récompense de l'au-delà, Nous lui en donnons et Nous récompenserons bientôt les reconnaissants.²⁹ »

Il n'appartient donc à personne de mourir si ce n'est avec la permission de Dieu et ce qui est irrévocablement fixé par écrit. Les tâches médicales sont reconnues dans le soulagement des souffrances, de l'antalgie et la qualité de vie du patient est défendue. Le droit de Dieu en islam, en ce qui concerne ce sujet et beaucoup d'autres, est interprété par l'intérêt général. C'est pourquoi, l'individu n'a pas le droit de se suicider.

L'euthanasie est un meurtre par pitié ; elle est considérée comme un assassinat ou comme un suicide et tous les deux sont strictement interdits en islam. Le système de la vie familiale et sociale, qui appelle à la solidarité et qui rend toute personne responsable envers l'autre et ses droits dans la vie matérielle et spirituelle, exige une intervention pour alléger les douleurs de la vie. Ce sentiment communautaire aide l'individu souffrant à dépasser et surmonter les difficultés physiques et mentales. Aucune raison et aucune justification ne sera accordée à l'euthanasie en islam.

L'islam se réfère à un principe général qu'il faut prendre en considération : « Puisque ce n'est pas l'homme qui se donne lui-même la vie, il n'a pas le droit de se priver de ce don sacré qu'est la vie. »

²⁹ Sourate III, 145.

5.3 La position bouddhiste :

Le bouddhisme accorde une place très importante à la réflexion sur la mort comme en témoigne, par exemple, Le Livre des morts tibétains, écrit fondamental qui est une instruction aux portes de la mort.

Le suicide dans le bouddhisme, n'est pas considéré comme un meurtre mais, comme l'est une mort par noyade, une mauvaise réincarnation. Suivant les cultures et les époques, dans ce grand continent qu'est l'Asie, le suicide pouvait relever de différents principes comme le suicide amoureux ou le suicide héroïque. Ce qui compte, c'est l'intention qui préside au choix de cet acte. Il peut y avoir une « intention compatissante » dans le suicide médicalement assisté. L'important est de laisser un espace privilégié de disponibilité lorsqu'une personne veut en discuter et d'encourager une très sérieuse réflexion préalable. En effet, la vie humaine est considérée comme une opportunité rarissime pour avancer sur la voie du Bouddha et on ne peut pas augurer de ce que réservera la vie suivante.

Pour le bouddhisme, la réponse à la question « est-ce qu'un bouddhiste peut approuver l'euthanasie ? », est très claire : non, il ne peut pas. Cette affirmation se justifie de plusieurs manières. Tout d'abord, tournons-nous du côté du mourant. Rappelons, dans un premier temps que, d'un point de vue bouddhiste, la dernière pensée d'un mourant est cruciale pour son redevenir. On parle ici de la réincarnation qui se réfère au Karma. En effet, si une personne vient à décider pour une autre du moment de sa mort par une euthanasie active, cela revient à lui prendre ou carrément lui voler ce dernier et précieux instant ; alors peut-être que la pensée faite par la personne qui décide ne serait sans doute pas la même que le mourant, si l'on avait laissé la nature suivre son cours normal.

Plaçons-nous à présent du côté de celui qui a la lourde tâche de décider d'abrégier les souffrances du malade. Le fait de prendre une décision est un acte mental, donc réfléchi. Celui qui euthanasie un autre connaît les conséquences de son geste. Dans le bouddhisme, c'est l'acte intentionnel qui porte un fruit dans un avenir proche ou lointain. Dans une démarche d'euthanasie, le fruit ne pourra être bon, car c'est un acte volontaire de donner la mort. Un bouddhiste ne pourra donc jamais envisager de procéder à une euthanasie ou un suicide assisté. En ayant analysé le point de vue de ces différentes religions, on voit que l'approche est différente pour chacune. Pour les chrétiens, l'euthanasie n'est pas tolérable, car elle doit être demandée quand le patient ne sent plus sa vie comme digne d'être vécue et pour les chrétiens, cette dignité doit être jugée par Dieu et non par la personne elle-même. Pour l'islam, personne ne doit mourir sans l'accord de Dieu. L'euthanasie est considérée comme un meurtre par pitié. Aucune raison et aucune justification ne sera accordée à

l'euthanasie en islam. Pour les bouddhistes, le suicide est considéré comme une mauvaise réincarnation. Ce qui compte, c'est l'intention qui préside au choix de cet acte.

6.

Conclusion :

La mort est un sujet que tout le monde connaît. Chacun sait qu'il va mourir un jour et que ce sera la fin. Ce travail m'a permis, à travers différents thèmes liés au suicide assisté, de m'intéresser à la mort d'autrui. Marie de Hennezel dit : « *Je sais que je mourrai un jour, bien que je ne sache pas comment, ni quand. Il y a un lieu, tout au fond de moi, où je sais cela. Je sais que je devrai quitter les miens, à moins que ce ne soient eux qui me quittent d'abord. Ce savoir le plus profond, le plus intime, est paradoxalement ce que j'ai en commun avec tous les autres humains. C'est pourquoi la mort d'autrui me touche. Elle me permet d'entrer au cœur de la seule et vraie question : quel sens a donc ma vie ?*³⁰ ». La mort est en effet un sujet personnel, où tout le monde a le droit d'avoir son propre avis. Je partage cette idée et je pense que chacun peut décider de la mort qu'il souhaite. Que ce soit en faisant appel à EXIT ou en préférant les soins palliatifs. Le dernier moment que nous offre la vie doit pouvoir se passer comme on le souhaite et non comme les autres le prévoient. On peut donc choisir de quelle manière et où on veut mourir. Bien sûr, je parle ici de personnes atteintes de maladies graves et que les circonstances ont décidé de nous enlever. Ce travail m'a aussi permis de constater que beaucoup de gens considèrent la mort comme un événement lointain qui n'arrive qu'aux autres. Au moment fatidique, ils ne savent pas quoi faire ou quel choix prendre. Il est donc primordial de considérer la mort comme un événement important et de s'en informer avant. Comme je le disais, ce travail m'a ouvert l'esprit sur un sujet touchant et émouvant. On observe très bien que le suicide assisté n'est pas accepté partout et que chaque pays a différents arguments pour légaliser ou non cette manière de mourir. Grâce à l'entrevue avec Madame Daphné Berner, j'ai appris à mieux connaître l'association EXIT et son fonctionnement. Ma curiosité ne s'est pas arrêtée là, car je me suis intéressée également aux soins palliatifs, pour en savoir davantage sur l'alternative au suicide assisté. Pour cela, Monsieur Vincent Berret m'a très bien expliqué le fonctionnement de ces soins qui ont le même but qu'EXIT, c'est-à-dire de favoriser l'auto-délivrance. Par la suite, après avoir visualisé plusieurs films, j'ai tenu à considérer le comportement des proches. Pour ce sujet très délicat, j'ai rencontré Monsieur Stéphane Brugnerotto qui m'a livré une entrevue très intéressante. J'ai choisi de terminer ce travail en analysant le suicide assisté sous l'angle

³⁰ In, *La Mort intime*, Marie de Hennezel

religieux, car mon intérêt a fait surface dans le cadre des cours de sciences des religions. Ma curiosité pour ce sujet a donc trouvé des réponses à travers les entrevues réalisées, les films visualisés, les divers livres lus, mais aussi par différents débats. J'espère donc que j'ai réussi à montrer mon intérêt dans ce travail et que vous, chers lecteurs, avez eu du plaisir à me lire.

Pour conclure, je dirais que ce travail de maturité a été, avant tout, une source d'enrichissement et il a permis de favoriser et d'amplifier mon intérêt et ma curiosité pour le débat autour du suicide assisté que je trouve fascinant, touchant et essentiel.



7.

Remerciements :

Je tiens à remercier très sincèrement les personnes suivantes qui ont apporté leur contribution essentielle à ce travail :

- ❖ Monsieur Didier Berret, mon professeur de sciences des religions, qui m'a accompagnée et conseillée dans la réalisation de ce travail.
- ❖ Madame Daphné Berner, accompagnatrice d'EXIT, qui a pris le temps de me recevoir et de répondre à mes questions sur l'association en général.
- ❖ Monsieur Stéphane Brugnerotto, aumônier à l'hôpital de Delémont, qui m'a consacré de son temps et qui a répondu à mes différentes questions.
- ❖ Monsieur Vincent Berret, infirmier à l'hôpital de Delémont, qui m'a renseignée sur les soins palliatifs en particulier.

8.

Déclaration :

Je déclare par la présente que j'ai réalisé ce travail de manière autonome et que je n'ai utilisé aucun autre moyen que ceux indiqués dans le texte. Tous les passages inspirés ou cités d'autres auteur-es sont dûment mentionnés comme tels. Je suis consciente que de fausses déclarations peuvent conduire le Lycée cantonal à déclarer le travail non recevable et m'exclure de ce fait de la session d'examens à laquelle je suis inscrite.

Ce travail reflète mes opinions et n'engage que moi-même, non pas le professeur responsable de mon travail ou l'expert qui m'a accompagnée dans cette recherche.

Lieu et date :

Signature :

9.

*Annexes :***Annexe 1 : Articles du code pénal Suisse :****Art. 110**

1 Les proches d'une personne sont son conjoint, son partenaire enregistré, ses parents en ligne directe, ses frères et sœurs germains, consanguins ou utérins ainsi que ses parents, frères et sœurs et enfants adoptifs.

2 Les familiers d'une personne sont ceux qui font ménage commun avec elle.

3 Par fonctionnaires, on entend les fonctionnaires et les employés d'une administration publique et de la justice ainsi que les personnes qui occupent une fonction publique à titre provisoire, ou qui sont employés à titre provisoire par une administration publique ou la justice ou encore qui exercent une fonction publique temporaire.

3bis Lorsqu'une disposition fait référence à la notion de chose, elle s'applique également aux animaux.

4 Sont des titres tous les écrits destinés et propres à prouver un fait ayant une portée juridique et tous les signes destinés à prouver un tel fait. L'enregistrement sur des supports de données et sur des supports images est assimilé à un écrit s'il a la même destination.

5 Sont des titres authentiques tous les titres émanant des membres d'une autorité, de fonctionnaires ou d'officiers publics agissant dans l'exercice de leurs fonctions. Sont exceptés les titres émanant de l'administration des entreprises économiques et des monopoles de l'Etat ou d'autres corporations ou établissements de droit public qui ont trait à des affaires de droit civil.

6 Le jour est compté à raison de vingt-quatre heures consécutives. Le mois et l'année sont comptés de quantième à quantième.

7 La détention avant jugement est toute détention ordonnée au cours d'un procès pénal pour les besoins de l'instruction, pour des motifs de sûreté ou en vue de l'extradition.³¹ »

Art. 111

« Celui qui aura intentionnellement tué une personne sera puni d'une peine privative de liberté⁶⁵ de cinq ans au moins, en tant que les conditions prévues aux articles suivants ne seront pas réalisées.³² »

Art. 112

« Si le délinquant a tué avec une absence particulière de scrupules, notamment si son mobile, son but ou sa façon d'agir est particulièrement odieux, il sera puni d'une peine privative de liberté à vie ou d'une peine privative de liberté de dix ans au moins.³³ »

Art. 113

« Si le délinquant a tué alors qu'il était en proie à une émotion violente que les circonstances rendaient excusable, ou qu'il était au moment de l'acte dans un état de profond désarroi, il sera puni d'une peine privative de liberté d'un à dix ans.³⁴ »

³¹ <http://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19370083/201401010000/311.0.pdf>

³² Ibid

³³ Ibid

³⁴ Ibid

Art. 114

Celui qui, cédant à un mobile honorable, notamment à la pitié, aura donné la mort à une personne sur la demande sérieuse et instante de celle-ci sera puni d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire.³⁵

Art. 115

Celui qui, poussé par un mobile égoïste, aura incité une personne au suicide, ou lui aura prêté assistance en vue du suicide, sera, si le suicide a été consommé ou tenté, puni d'une peine privative de liberté de cinq ans au plus ou d'une peine pécuniaire.³⁶

Annexe 2 : Le Serment d'Hippocrate³⁷

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

³⁵ Ibid

³⁶ <http://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19370083/201401010000/311.0.pdf>

³⁷ <http://www.conseil-national.medecin.fr/le-serment-d-hippocrate-1311>

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés.

Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances.

Je ne prolongerai pas abusivement les agonies.

Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission.

Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences.

Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

Annexe 3 : Interview de Monsieur Jérôme Sobel, président d'EXIT Suisse romande³⁸ :

La Belgique va sans doute ouvrir l'euthanasie aux mineurs. Qu'en pensez-vous ?

Ça ne me choque pas, en tout cas.

Dans quels cas cela vous semblerait-il envisageable, voire souhaitable en Suisse ?

On parle ici d'un problème infiniment particulier, de cas exceptionnels. Mais imaginons un adolescent de 16-17 ans atteint d'un cancer en phase terminale. S'il a tout son discernement, si ses demandes sont répétées et qu'il est pleinement en phase avec ses parents, je comprendrais cette demande et il me semble qu'elle peut se justifier. Mais ce serait des exceptions, contrôlées par la justice. Et retournons le problème: doit-on endurer un plus long purgatoire sur Terre pour la seule raison qu'on a 15, 16 ou 17 ans ?

³⁸ <http://www.exit-geneve.ch/presse.htm>

Mais un adolescent peut être influençable. Peut-on vraiment parler de plein discernement pour un mineur ?

Il y a là une zone grise qui nécessite une extrême prudence. Mais on peut imaginer qu'un ado de 16-17 ans frappé depuis des années par la maladie a été forcé de mourir plus vite que d'autres.

Et à 5 ans ? Ou 10 ? La Belgique envisage aussi d'entrer en matière pour de petits enfants.

Des spécialistes estiment que certains peuvent déjà avoir une conscience claire de ce qu'est la mort. Mais honnêtement, je suis incompetent sur ce sujet, je préfère donc ne pas me prononcer.

Comprenez-vous que lier «enfance» à «euthanasie» semble infiniment choquant ?

Oui, la première réaction ne peut être qu'épidermique, émotionnelle. La perte d'un enfant est inimaginable! Sauf que ça arrive. Et que des parents ne sont plus dans la théorie face à un lit de souffrance. Il faut donc débattre avec pragmatisme de ce que peut être la moins mauvaise solution. Sans «yaka», mais sans tabous non plus.

Vous êtes donc favorable aux pistes suivies par la Belgique ?

Nous n'en sommes pas là. Rappelons qu'Exit n'admet aucun mineur et que la Suisse n'autorise que l'assistance au suicide. Pour nous, la priorité serait de changer le Code pénal pour permettre l'euthanasie active, comme elle est pratiquée dans les hôpitaux universitaires belges. Ensuite on discutera des mineurs. D'ailleurs, l'euthanasie active permet paradoxalement de vivre plus longtemps. En Suisse, le patient doit lui-même ingérer le produit létal. Des fins de vies sont donc anticipées, car il sait que quand il ne pourra plus s'aider lui-même, on n'aura plus le droit de l'aider non plus.

(Le Matin)

Annexe 4 : Déclaration universelle des droits de l'Homme :**Article premier**

Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits. Ils sont doués de raison et de conscience et doivent agir les uns envers les autres dans un esprit de fraternité.³⁹

Annexe 5 : Interview avec Monsieur Vincent Berret infirmier aux soins palliatifs, le 25 novembre 2013 :**En quelques mots :**

- **Que sont les soins palliatifs ?**
- **A quoi servent-ils ?**

Mon regard

Je me réfère évidemment à la définition qui est faite par Palliative.ch. J'adhère totalement à cette définition.

<http://www.palliative.ch/soins-palliatifs/en-quoi-consistent-les-soins-palliatifs/?L=2>

Les soins palliatifs ne sont pas « réservés » uniquement aux personnes atteintes de cancer. Les soins palliatifs sont des soins qui sont prodigués à toutes personnes dont la maladie ne peut guérir et qui est évolutive. Les personnes qui ont des maladies respiratoires qui évoluent, des maladies osseuses qui évoluent, des maladies X ou Y qui évoluent ET QUI NE PEUVENT ÊTRE GUERIES.

Le but étant : de ne pas viser la guérison, mais le soulagement des personnes. Soulagement de la douleur, de l'anxiété, de la dépression, des nausées. Un soulagement sur tous les aspects de l'être. Un soulagement social, un soulagement spirituel, un soulagement physique, psychique.

Toutes actions qui sont faites dans cette approche de soulagement peuvent être considérées globalement comme des soins palliatifs.

³⁹ <https://www.un.org/fr/documents/udhr/>

Soulagement TOUT EN RESPECTANT LE RYTHME DE LA VIE ET DE LA MORT.

Ce critère est fondamental. Car sans ce critère, nous pourrions « dire que l'assistance au suicide » pourrait être palliatif. CE QUI N'EST PAS LE CAS.

On peut regarder les soins prodigués aux personnes de la manière suivante :

Des soins curatifs – qui réparent – qui permettent la guérison ou l'amélioration – la maladie est stoppée voir réparée.

Des soins palliatifs – qui soulagent – qui ne permettent pas la guérison mais apportent un confort. La maladie continue son chemin

Des soins rééducatifs – qui essayent de retrouver la position avant la maladie – rééduquer un membre cassé pour pouvoir retrouver sa fonction avant l'incident.

Des soins préventifs – qui ont pour but d'éviter la maladie, ou qu'elle se reproduise, ou qu'elle se détériore ceci avant qu'elle n'arrive.

On peut donc prodiguer ces 4 soins, en même temps, à la même personne. Des soins palliatifs pour un cancer qui ne peut être guéri + des soins curatifs pour un abcès au doigt suite à un petit accident de travail + des soins rééducatifs pour retrouver la mobilité du doigt + des soins préventifs pour éviter un nouvel accident.

Les soins palliatifs sont une sorte de soins parmi les 4 mentionnés. Les soins palliatifs ne sont en compétition avec les autres soins. Ils peuvent être complémentaires selon la situation.

UNE PETITE CLE DE COMPREHENSION

Une clé de compréhension permet de comprendre selon un regard le monde qui nous entoure. Je vous propose une petite clé toute simple. (Attention, elle ne doit pas être réductrice, c'est juste pour comprendre)

Le monde est fait de deux couleurs complémentaires :

Bleu : pour les personnes qui pensent à elles avant les autres, qui sont solitaires, qui n'ont pas besoin de beaucoup de relations, qui pensent individuel avant société.

Rouge : pour les personnes qui pensent aux autres avant elles, qui préfèrent la vie de groupe, qui ont besoin de beaucoup de relations, qui pensent société avant individuel

Je ferai référence à cette clé dans vos questions.

1. ***On dit que l'approche de l'humain est différente dans le suicide assisté et les soins palliatifs que pensez-vous de cela ?***

Il m'est difficile de dire si l'approche est différente. Puisque je n'ai jamais assisté à une assistance au suicide. Certains proches disent que oui, d'autres disent que non. Je crois qu'avant de se demander si l'approche est différente, il est préférable de se demander si le but est différent.

Et là est le gros problème.

Les soins palliatifs revendiquent un soulagement de la douleur, une approche globale de la personne

L'assistance au suicide revendique aussi cette vision des choses.

La différence fondamentale est :

Que pour les soins palliatifs, c'est la vie et la mort, ce processus naturel qui va décider de la fin de la vie.

Alors que dans l'assistance au suicide, c'est l'être humain qui va décider de sa propre mort.

Tout se joue sur les valeurs. Mais les deux approches se reposent sur les mêmes valeurs (dignité, autodétermination)

Tous les deux favorisent l'autodétermination (capacité et volonté de choisir ce qui est bon pour soi).

Toutes les deux revendiquent la dignité. Hors c'est peut-être sur cette valeur qu'il y a une petite différence fondamentale.

Les soins palliatifs pensent que la dignité ne se perd pas et que même si il me manque une jambe, que je n'ai plus ma tête, je suis toujours digne d'être un être humain. Cette dignité inaliénable (qu'on ne peut enlever, qu'on ne peut détruire) est la dignité qui figure dans les droits de l'homme.

Pour l'assistance au suicide, la dignité peut se perdre. Nous sommes dignes si nous avons toute notre tête, si notre vie vaut la peine d'être vécue. Cette dignité dépend de l'état et de la situation. On l'appelle une dignité d'état.

Je crois que tout repose sur ce mot dignité et quel sens on donne à ce mot.

Une dignité inaliénable fonde les soins palliatifs.

Une dignité d'état fonde l'assistance au suicide.

Les soins dans les deux approches peuvent être profonds, respectueux. L'écoute peut dans les 2 approches être présente. Mais dans les 2 approches, il peut y avoir aussi de la violence, du pouvoir etc...

Dans l'assistance au suicide, l'approche selon la clé ci-dessus, serait de type plutôt bleu.

Alors que les soins palliatifs seraient plutôt rouges.

L'assistance au suicide est basée avant tout sur un choix individuel (Je ne veux pas vivre, je ne veux pas souffrir). Alors que les soins palliatifs ont une dimension + communautaire et sociale.

Je m'arrête là pour cette question.

2. *Que serait pour vous les points positifs qui amèneraient les gens à se diriger sur la voie des soins palliatifs plutôt que celle du suicide assisté ?*

Probablement pour des questions de valeurs, du sens de la dignité donné (cf ci-dessus), pour des questions culturelles (nos régions sont très catholiques) pour des questions de culture aussi.

3. *On peut lire sur des sites ou des livres que les soins palliatifs et le suicide assisté sont souvent en conflit que pensez-vous de cela ?*

Oui en effet, c'est un peu comme le féminisme. Il y a eu des combats acharnés dans la presse, dans les médias. Comme chaque mouvement qui essaie d'asseoir sa position. Les soins palliatifs ont déjà dû se battre pour se faire leur place dans notre médecine qui a occulté la mort et qui voit la mort comme un échec. Les soins palliatifs sont venus bouleverser cela. Puis, les soins palliatifs sont venus à contre-courant d'une société de plus en plus bleue. Elle nage à contre-courant d'une pensée qui se veut plus individuelle ou l'individu prime sur la société, donc son choix propre est prioritaire sur un choix de groupe.

Personnellement, je n'ai jamais eu de conflit. J'ai toujours prôné une écoute de l'autre mouvement. En même temps, je pense que l'assistance au suicide a questionné les soins palliatifs et les a obligés à mettre des mots précis sur leur vision.

4. Vous qui travaillez dans les soins palliatifs que ressentent les gens quand ils savent qu'ils vont mourir ?

Chaque processus est différent. Chaque vie est unique. Chaque chemin est authentique. Certains se sont préparés durant toute leur vie par une réflexion permanente sur la vie ou la mort. D'autres commencent ce questionnement au moment de la maladie ou de la fin de vie. Selon les croyances, les confessions, les parcours de vie, chaque personne ressent ces moments avec ses propres sensations.

Ce que les personnes en fin de vie me font prendre conscience chaque jour : c'est de vivre sa vie, de faire reposer sa vie sur des valeurs fortes, de garder en mémoire surtout que chaque jour est le premier jour du restant de sa vie.

Certaines personnes remettent en cause leur chemin de vie, d'autres fuient, d'autres voient cela comme un aboutissement de leur philosophie ou croyance.

Mais souvent, j'entends quand même : profitez de vous réaliser, profitez de devenir ce que vous êtes au plus profond de vous-même, n'attendez pas le lendemain pour être vivant.

5. Quelles sont les solutions que vous proposez aux patients ?

Quelles solutions pourquoi ?

En tant que soignant, il y a d'abord une écoute attentive de la personne, de ses envies, de ses besoins, de son chemin de vie.

Et dans la mesure des ressources disponibles un accompagnement dans la direction choisie par le patient. Cela peut être un soulagement de la douleur par diverses approches, le soulagement d'autres symptômes physiques, l'écoute psychique, un apport spirituel, des démarches sociales pour garder un réseau de personnes, pour rendre actif le bénévolat, pour trouver des lieux adaptés, pour parler de la mort, des croyances, etc...

Je crois que le premier outil c'est l'écoute. Une écoute active, attentive, respectueuse. Après, il y a des techniques de soins diverses, des approches européennes (médicamenteuse), des approches de médecines douces etc...

Je n'ai aucune solution.

Les solutions ce sont les personnes qui les trouvent. Je ne suis là que pour les accompagner sur ce chemin de recherche. Je peux leur proposer diverses alternatives. Mais le choix leur appartient.

Annexe 6 : interview avec Madame Daphné Berner, accompagnatrice d'EXIT, le 24 juin 2013 :

Déroulement de l'accompagnement

Quand on est appelé, c'est lorsque quelqu'un a envoyé son dossier à EXIT. Il faut être membre tout d'abord. On peut s'inscrire tout de suite et envoyer son dossier le soir-même. Dès qu'on reçoit le dossier, il faut que la personne écrive une lettre manuscrite. Il faut qu'elle fasse une demande d'aide. Il faut être majeur. Bien sûr, il faut avoir un certificat médical. On ne va pas faire cela à un homme de 40 ans car sa femme vient de le quitter et qu'il déprime. En général, c'est pour des raisons qui sont compréhensibles pour tout le monde : maladies dégénératives, cancer, etc., sans aucune chance de s'en sortir. Une fois que l'on a les papiers nécessaires, je vais voir la personne concernée pour faire « connaissance ». Ensuite, je lui explique comme cela se passe. Je viens chez elle le moment voulu et lui redemande si elle veut toujours. Je lui donne deux petites pastilles pour dilater l'estomac. Quelques 10 minutes plus tard, je lui présente le produit, du Pentobarbital, seulement délivré sur ordonnance. Je lui explique qu'une fois le médicament bu, il est trop tard pour revenir en arrière. La personne doit pouvoir boire. Le cas échéant, il faut préparer une perfusion qu'elle doit pouvoir ouvrir elle-même. Une fois le produit ingurgité, elle s'endort en général dans les 5 à 10 minutes et meurt dans l'heure qui suit. Après lui avoir expliqué tout cela, je lui laisse mes coordonnées et je m'en vais. Je ne la recontacte plus. C'est à la personne, quand elle le décidera, qui doit m'appeler. Je lui dis qu'il me faut quand même quelques jours de battement car cela peut coïncider un jour où je ne suis pas là, donc ils ne peuvent pas tellement me téléphoner le soir à 18 h 00 pour le lendemain à 09 h 00. Il y a très souvent toute la famille qui est là, même les petits enfants, c'est très émotionnel. Il y en a qui préfèrent être seuls. Leur famille est là mais dans la pièce d'à côté. Chacun fait comme il le désire. La majorité est quand même accompagnée.

Comme la mort n'est pas naturelle, l'acte est donc considéré comme un suicide. Dans ces circonstances, il y a toujours une enquête de police. Il faut donc les appeler. Dans les cantons de Vaud, de Fribourg et de Genève, c'est la police judiciaire qui se déplace ainsi qu'un médecin légiste. Dans le canton de Vaud, on fait même une autopsie « externe ». On examine le corps, je trouve que c'est dépenser beaucoup d'argent pour rien. A Neuchâtel, Dieu merci, ce n'est pas pareil. J'appelle le médecin de garde de la région. Il doit venir faire le constat de décès. Je suis moi-même médecin mais je n'ai pas le droit de le faire.

J'ai été confrontée à un cas spécial il y a deux ans. J'ai été accusée d'avoir tué une personne car c'est moi qui ai fait le dernier geste. J'ai été acquittée. Cette personne ne pouvait

plus boire, on avait prévu qu'elle aurait une perfusion car à l'époque où je l'avais vue, elle pouvait encore bouger une main pour faire ce geste. Quand je suis arrivée, elle ne pouvait plus que bouger vaguement un pied. Je lui ai dit : « quand vous bougerez votre pied, je mettrai le produit dans la perfusion ». C'était affreux car il y avait toute la famille qui était là, elle avait fait une grande fête, elle voulait vraiment mourir ce jour-là. C'est pour cela que je l'ai fait. Mais c'est vrai que ce n'est pas elle qui a ouvert la perfusion et j'ai été poursuivie pour meurtre à la demande. C'est le seul cas spécial que j'ai rencontré.

Il est assez difficile de trouver des accompagnateurs. Je sais qu'à Genève ils ont du mal à en trouver. Il faut aussi trouver le médecin qui fera l'ordonnance. Normalement c'est le médecin traitant. Mais tout récemment, ici à Neuchâtel, un procureur a attaqué le médecin traitant d'un cas que j'accompagnais. Ce dernier était d'accord par compassion, il comprenait le choix de son patient. Il a été attaqué en justice pour n'avoir pas respecté les règles qui stipulent que l'on fait seulement une ordonnance si l'on est sûr que la personne est condamnée. Le monsieur en question était âgé de 90 ans et ne voulait plus aucun examen. Le médecin n'a donc pas fait les contrôles et en a déduit qu'il souffrait de telle maladie. Comme il n'a pas pu le prouver, le procureur l'a attaqué. Le jugement n'a pas encore eu lieu à ce jour mais je pense qu'il va être acquitté.

Que ressentez-vous dans ces moment-là ?

Cela ne me pose pas de problèmes comme je vous l'ai dit parce que je rends service aux gens. Je sais qu'il y a d'autres accompagnateurs qui pleurent, moi pas du tout. Il faut dire que je suis médecin, je suis peut-être plus habituée...Je fais cela pour AIDER les gens.

La famille accepte-elle ce geste ?

Oui elle accepte en grande majorité car elle comprend pourquoi la personne le demande. Il y a de rares cas où un membre de la famille n'est pas d'accord. En général, quand on leur explique que c'est un choix de la personne, cela finit par passer.

Depuis combien de temps êtes-vous accompagnatrice ?

Cela va faire six ans maintenant, depuis que je suis à la retraite comme médecin cantonal.

EXIT ?

C'est à peu près 18'000 membres en Suisse romande et 80'000 en Suisse allemande. Par exemple on en compte environ 6'000 à Genève, 1'600 à Neuchâtel.

Il y a une assemblée générale qui se réunit en général une fois par année. Elle est généralement l'organe qui décide de tout mais, comme dans toutes les associations, c'est souvent le comité qui se retrouve tous les deux mois et qui liquide les affaires courantes. L'assemblée générale élit le comité. C'est comme toutes les associations dont on a le droit civil, c'est le modèle associatif classique. Pour être membre, c'est CHF 40.00 de cotisations annuelles. A partir de 65 ans, c'est CHF 35.00. Il y a beaucoup de gens qui sont inscrits et qui ne font jamais appel, des personnes qui n'ont rien. C'est comme lorsque vous cotisez au WWF et bien vous cotisez à EXIT. En cotisant, vous êtes d'accords avec les objectifs d'EXIT. Ceux-ci sont d'aider les personnes qui le demandent à mourir car dans le droit suisse on a le droit de se suicider et d'être aidé. L'article 115 du code pénal permet que des personnes vous aident. La dissemblance avec les autres pays c'est que ce n'est pas médicalisé chez nous. Ce n'est pas forcément un médecin qui fait l'accompagnement. C'est la grande dissemblance avec les autres pays où c'est obligatoirement un médecin qui fait l'assistance au suicide ou l'euthanasie, comme aux Pays-Bas où la première loi a été acceptée. En Suisse, l'article 115 du code pénal dit que l'accompagnateur n'est pas punissable s'il agit sans mobile égoïste. En Suisse, vous pouvez demander à n'importe qui même à un membre de votre famille. L'ennui lorsque c'est le cas, c'est qu'il soit possible qu'il y ait des problèmes d'héritage. A ce moment-là, on pourrait penser qu'il y ait un intérêt égoïste car l'héritage arriverait plus vite. C'est pour cela qu'au fond ce n'est jamais bon que ce soit la famille elle-même qui fasse cela.

Ce que vous pouvez encore savoir sur EXIT c'est qu'une initiative a été lancée dans le canton de Vaud il y a deux pour revendiquer que les homes non pas le droit de dire non à une personne qui voudrait s'en aller avec l'association. On dit aux personnes âgées qui sont dans un EMS qu'elles sont comme chez elles, mais elles n'ont pas l'autorisation de mourir là. C'est contradictoire. Le canton a opposé une contre-projet qui dit que la personne dans un home doit informer le directeur, qui lui doit informer le médecin du home, qui lui doit rencontrer la personne immédiatement pour s'assurer que la personne en question à toute sa tête. Ils ne sont plus libres comme à la maison, ils doivent demander une permission. Si le directeur et l'équipe soignante ne donnent par leur aval, le médecin n'a pas le droit de dire oui. Heureusement, ici à Neuchâtel, nous n'avons pas une telle loi. Les résidents sont libres de leur choix comme s'ils étaient à leur domicile. Il y a la peur de l'épidémie de suicide, ce qui n'est jamais arrivé et n'arrivera jamais.

Pourquoi la Suisse a-t-elle une autre réglementation que les autres pays ?

C'est comme cela depuis très longtemps, depuis que le code est entré en vigueur, c'était en 1947. Mais c'est déjà depuis 1898 que l'on pensait à cette manière de faire. Chaque canton avait son code pénal. Après 1947, cela s'est unifié, on avait tous la même loi. Elle n'a plus changé depuis lors. Ce qui a changé, c'est les pratiques. A son entrée en vigueur, elle était prévue pour les crimes d'honneur, les chagrins d'amour. En ce temps-là, on se suicidait pour cela. Ce qui a évolué, c'est comment réagissent les gens aujourd'hui. Tout le monde trouve débile actuellement de se suicider pour un chagrin d'amour. Avant l'on trouvait cela normal. En Angleterre, jusqu'en 1965, quiconque se suicidait était punissable. A l'époque où il y avait les guerres, on peut imaginer un soldat gravement blessé qui demande à son compagnon son pistolet pour se tuer car il souffre trop. Dans ce cas-là, on trouvait que celui qui faisait cela par compassion, par sympathie, ne devait pas être puni. Ce qui revient à notre loi actuelle qui dit qu'il faut faire le geste par compassion, pour des mobiles honorables et non des mobiles égoïstes. Donc c'est la raison pour laquelle c'est comme cela dans notre pays. Ce n'est pas médicalisé parce qu'à l'époque, on ne pensait pas du tout à des cas médicalisés, on ne pensait pas à des gens malades, on pensait à des crimes d'honneur. Pour exemple : un soldat qui a mis enceinte une fille dans un petit village, sa réputation était perdue. Il voulait se suicider, on l'a aidé. Celui qui l'a aidé n'a pas été puni car vouloir mourir pour laver son honneur était permis. Aujourd'hui, si on faisait ça on nous prendrait pour un fou.

Comme dit précédemment, c'est en 1947 que la loi a été mise en vigueur. La plupart des associations ont été créées vers les années 1980. C'était l'époque où la médecine a fait beaucoup de progrès. On commençait à faire des soins intensifs et où les gens se rendaient compte des catastrophes que cela causait. On vous sauvait mais vous restiez une sorte de légume. Ce qui a été pire encore et qui effrayait aussi les gens a été l'acharnement thérapeutique. Alors toutes ces associations sont nées petit-à-petit.

L'article 115 du code pénal suisse dit qu'on n'est pas punissable si on aide une personne à se suicider pour autant que l'on n'ait pas de mobile égoïste. C'est tout ce qu'il dit. Il ne dit pas qu'il faut être en fin de vie. Vous avez le droit de vous suicider et celui qui vous aide ne sera pas puni si ce n'est pas à votre argent qu'il en veut ou s'il n'en découle aucun avantage pour lui. Donc, au fond, c'est très libéral le droit suisse. Le fait qu'il faille être malade, c'est EXIT qui s'est donné cette règle car on a bien compris que ça irait trop loin tôt ou tard. Selon un sondage récent, 80 % de la population suisse est favorable à l'aide au suicide. Ce qui est important c'est la capacité de discernement ! Ce n'est pas marqué dans la loi. D'ailleurs, quand je vais voir une personne, le dernier jour, je lui demande encore si c'est bien aujourd'hui qu'elle veut s'en aller ? Voulez-vous vraiment mourir ? Il faut être clair. Je n'ai jamais connu de cas où la personne est revenue en arrière au dernier moment. J'ai eu une

dame une fois qui gardait son verre et qui tremblait comme une feuille. J'avais très peur qu'elle le fasse tomber car je n'avais pas d'autre produit. Au bout de 10 minutes, je lui ai dit que je voulais reprendre le verre et elle m'a dit non, elle est devenue paisible après quelques minutes et à bu.

Il y a eu un projet au niveau du conseil fédéral il y a deux ans. Mme Widmer Schlumpf avait proposé une nouvelle loi qui aurait remplacé l'article 115. Celle-ci disait qu'il faut être malade, qu'il faut la confirmation du médecin, plusieurs consultations, une demande qui soit limitée dans le temps pour que l'acte puisse avoir lieu. Ça aurait limité beaucoup de choses mais compliqué les choses pour nous. Le parlement proposait de supprimer l'article 115 et l'assistance au suicide et d'accepter la nouvelle loi. Les deux ont été refusés donc on en est resté où l'on en est actuellement.

Quelle est la différence entre l'euthanasie et le suicide ?

L'euthanasie c'est, par exemple, lorsque la personne ne peut plus rien bouger, alors elle ne peut plus boire elle-même, elle ne peut plus ouvrir une perfusion, elle ne peut plus rien faire pour se donner la mort elle-même. C'est cela l'euthanasie, c'est le médecin qui fait une injection et la personne meurt.

Le suicide, c'est elle qui boit le produit, c'est elle qui ouvre la perfusion et non pas le médecin. Le médecin apporte seulement le produit.

Le suicide, c'est la personne elle-même qui fait le dernier geste contrairement à l'euthanasie où c'est le médecin qui le fait.

Pour des raisons économiques, la loi sur le suicide pourrait-elle changer ?

Ce sont typiquement les dires de tous ceux qui sont contre. Le fait qu'on change la loi en France fait dire que pour des raisons économiques on va commencer à tuer les petits vieux dans les homes. Je trouve que c'est malhonnête de dire cela car au fond, le problème n'est pas là, ce n'est pas cela que l'on propose. On propose l'euthanasie des gens qui le demandent et non pas de ceux qui ne peuvent plus le demander. Naturellement, on ne va pas non plus suivre les ordres de la caisse maladie qui vous téléphone et vous dit : nous avons déjà assez payé pour cette personne, veuillez faire l'euthanasie de Madame X. Vous pensez bien que cela n'arriverait jamais. On peut toujours imaginer le pire mais ce n'est pas ce qui est prévu. Donc, au fond, c'est l'argument de ceux qui sont contre, un de ceux qu'ils avancent pour faire peur aux gens. Le débat c'est que la vieille dame dans son EMS qui trouve que maintenant elle en a assez d'être toute la journée là, de ne plus pouvoir rien faire, ni en-

tendre, ni bouger, elle a le droit de dire maintenant ça suffit. Quand elle dit cela, elle n'a pas envie que l'on vienne lui dire : mais chère Madame, on va encore vous aider avec les soins palliatifs, c'est-à-dire qu'on va encore la prolonger. C'est cela qu'elle ne veut plus. En France, le grand problème c'est que l'on n'écoute pas les gens.

Concernant les problèmes économiques, si on veut que vous montriez que dans un monde épouvantable, comme en Suisse, qu'EXIT va commencer à tuer toutes les personnes âgées dans les EMS, vous pouvez l'écrire mais je vous attaquerai en justice parce que c'est faux. Ce que nos adversaires disent est faux. C'est comme si l'on disait que parce qu'on aide des gens mal en point à mourir et qu'ils nous le demandent, on va aussi aider à faire mourir des enfants handicapés. Non, le problème n'est pas du tout là. Je le répète, on le fait pour des gens qui ont de vrais motifs, qui souffrent d'une maladie incurable, d'un handicap qui les rend dépendants des autres. Il n'y a pas que des vieilles personnes mais aussi des personnes encore très jeunes qui se savent condamnées. Si vous voulez parler des raisons économiques, il faudrait demander aux assurances combien leur coûte une personne vieille ou malade. Je ne sais pas si vous obtiendriez une réponse.

Les personnes qui sont le plus hostiles à l'aide au suicide ce sont les médecins parce qu'ils aiment bien décider eux-mêmes comment leur patient doit mourir. Ils n'aiment pas être aidés. Les religieux aussi, ce sont là les deux catégories. C'est eux que vous entendez à la radio ou à la télévision qui disent : attention il y aura une dérive économique. A notre époque où l'on a beaucoup de peine à avoir de l'argent, cela va conduire à tuer les gens. Mais au fond non, le problème n'est pas une telle tendance. Cela fait 30 ans que notre association existe et jamais nous n'avons aidé quelqu'un suite à une demande de la famille qui voulait hériter ou bien suite à la demande d'une caisse-maladie. Nous l'avons fait parce que la personne nous l'a demandé et rien d'autre !

En France ?

La Loi Léonetti en France stipule que vous avez le droit de refuser l'acharnement thérapeutique. En Suisse aussi on a le droit de refuser un traitement, une opération ou autre. Alors on va vous dire que vous allez mourir, vous en avez le droit et la Loi Léonetti redit ce qui semble évident, c'est-à-dire qu'un médecin n'a pas le droit de faire quoique ce soit si vous n'êtes pas d'accord. C'est cela refuser l'acharnement thérapeutique. Malheureusement on n'applique pas toujours la règle. On va trouver des tas d'excuses comme quoi la personne n'a plus toute sa tête, elle dit non sur un coup de tête et on va quand même entreprendre le traitement. Donc, il est recommandé d'anticiper ses désirs par écrit à l'avance par exemple « si je perds connaissance, si je n'arrive plus à respirer, je ne veux pas que l'on m'intube ». Ceci

est un des aspects de la Loi Léonetti. Vous avez droit aux soins palliatifs. Si vous avez mal on doit faire en sorte de vous soulager. M. Léonetti prétend que sa loi va tout résoudre mais ce n'est pas vrai. Il y a des études qui démontrent que même dans les soins palliatifs, des gens qui sont très bien pris en charge demandent à mourir.

En Allemagne ?

Pour ce qui est de l'Allemagne, c'est plus compliqué. Pour l'aide au suicide en tant que telle, il n'y en a pas une qui la condamne. Par contre, tous les médecins qui travaillent dans le pays doivent respecter ce que dit l'Ordre des médecins. Il doit toujours essayer de sauver son patient. Vous pouvez être sanctionné si vous ne le faites pas. Donc, c'est assez différent d'ailleurs. Il y a beaucoup de personnes qui font appel à Dignitas car ce n'est pas évident de trouver des assistants en Allemagne. Chez EXIT on demande à ce que les gens soient domiciliés en Suisse et aient également une adresse en Suisse. Dignitas aide les personnes domiciliées à l'étranger mais qui viennent mourir dans notre pays.

Les allemands ne vont pas aussi loin que la Suisse car ils ont été traumatisés par l'Allemagne nazi, parce qu'ils ont beaucoup supprimé les débiles mentaux, les tziganes, etc.

Il faut s'intéresser aux différentes lois et les comparer. La première en vigueur a été votée aux Pays-Bas puis au Luxembourg et également en Belgique. Ce sont de très belles lois car cela concerne le suicide assisté, l'euthanasie et les soins palliatifs. Ils ont tout regroupé dans une seule loi. Tous ces pays-là permettent autant l'euthanasie par un médecin que l'assistance au suicide. A mon avis, on fait plus souvent recours à l'euthanasie par piqûre que l'assistance par ingestion.

Comment est née l'association EXIT ?

C'est dans les années 1980 suite à l'acharnement thérapeutique et que, petit-à-petit, l'on a profité de l'article 115. On compte environ 400 suicides assistés par année en Suisse y compris ceux effectués par Dignitas.

Annexes 7 : Interview avec Monsieur Stéphane Brugnerotto, aumônier à l'hôpital de Delémont, le 13 novembre 2013 :

Questions :

1. Est-ce que les proches acceptent facilement le départ d'un des leurs avec l'aide d'EXIT ?
2. Comment les proches se situent-ils face à cette décision ?
3. Quelle forme de présence et de réparation existe-t-il pour les proches ?
4. Quels ont été vos accompagnements les plus difficiles ?
5. Est-ce que des malades s'adressent à vous avant de faire cette démarche ?
6. Est-ce-que des accompagnements « bis » sont proposés ?

Réponses :

1. Je dirais de manière générale mais sans faire de généralités que chaque situation est une situation particulière. C'est difficile de laisser partir quelqu'un qu'on aime. Que ce soit de mort naturelle que ce soit de suicide. Forcément lorsque j'entends des personnes qui ont vécu des suicides dans la famille il y a toute une série de questions qui restent sans réponses et qui renforcent la difficulté d'acceptation. Ça ne veut pas dire qu'à terme il n'y arrive pas mais c'est difficile. De toute façon laisser partir quelqu'un qu'on aime c'est difficile. Après, lorsque des familles accompagnent des proches dans une fin de vie qui dure, où il y a souffrances, douleurs, lorsque le décès intervient, il y a en même temps forcément de la tristesse mais il y a aussi une part de soulagement. Parce que c'est juste insupportable de voir souffrir ceux qu'on aime et de souffrir à côté d'eux. Surtout d'être impuissant à côté d'eux. Par rapport à EXIT, je n'ai pas beaucoup d'expérience de proches qui ont accompagné des personnes ayant fait le choix de partir avec un suicide assisté. Ce que j'ai pu entendre quelque fois par la suite et ce que j'ai pu lire une fois au passage sur une étude faite en suisse allemande, c'est que pour les proches dont des personnes qui sont parties avec EXIT, quelques mois plus tard il y a une certaine chose de l'acceptation qui est difficile. Dans l'immédiat, les proches respectent souvent le choix mais dans le processus de deuil il y a quelque chose qui devient difficile pour un bon nombre et dans l'article en question c'était de vivre avec le choix de quelqu'un qui leur était cher de partir avec EXIT.

2. Je peux dans tous les cas dire que pour beaucoup (sujet qui est d'actualité, on sent bien que les politiques, les institutions se situent par rapport à tout ça), un nombre important de personnes qui nomment et qui disent des choses par rapport à EXIT. J'entends assez souvent dans des discussions informelles des gens qui disent : moi si quelqu'un de chez moi, un de mes proches, un des miens veut mourir et qu'il fait appel à EXIT pour mourir, finalement moi j'accepte son choix. Ça c'est quelque chose que j'entends. J'ai observé que pour un bon nombre après c'est très difficile. Ce qui est décision d'un moment ok je peux la respecter, je peux l'accompagner, je peux faire avec mais que, n'empêche, il y a quelque chose qui se produit qui fait qu'on n'est pas totalement confortable avec la personne qui est partie. En tout cas il y a souvent un respect de la décision. Comme si c'était une démarche qui est totalement liée à la sphère privée et ça je peux l'entendre. Ce qui me questionne, c'est qu'on a beau être dans sa sphère privée et dans sa liberté, qu'on le veuille ou non, c'est notre condition à nous. On n'est jamais tout seul, il y a une forme collective, un rapport au groupe, à la famille qui fait que mon choix de m'en aller avec EXIT fait que de toute façon je vais faire porter quelque chose de ce choix-là aux autres même si je ne le souhaite pas, c'est quand même le cas.

3. Il y aura toujours des lieux pour entendre la souffrance de proches qui vivent une situation de cet ordre-là, qui vivent un départ d'un être cher avec EXIT. En termes de présence, il y aura toujours des possibilités d'être écouté par différentes associations, organismes. Par contre, de réparation, il faut savoir ce qu'on veut dire par là. Le mot réparation on peut le comprendre comme « j'ai besoin de prendre soin de réparer quelque chose dont je suis un bout responsable. Est-ce que lorsque je respecte au point l'autre d'accepter qu'il fasse le choix de partir avec EXIT, est-ce que je n'en porte pas non plus une forme de responsabilité ? On dit que parfois le respect poussé à l'extrême est proche de l'irrespect et donc de l'abandon, est-ce que de respecter l'autre dans tous ses choix n'est-il pas un risque d'abandon ? Ça veut dire de pas avoir su ou pu être suffisamment de bonne écoute vis-à-vis de l'autre et de ses choix. Non pas dans le but de lui faire changer sa décision car cela lui appartient, mais de lui permettre d'avoir de l'altérité, un lieu de réflexion qui n'est pas seulement : « Ah oui tu veux ça alors super », qui permet d'approfondir son choix, sa décision. Alors maintenant le mot réparation dans le sens des gens qui en ont besoin de pouvoir en parler etc., on trouvera toujours des lieux pour exprimer ces souffrances.

4. C'est d'observer une telle impuissance parfois chez des familles ce n'est pas forcément la famille au complet mais parfois chez certains membres, une telle impuissance, une telle difficulté d'accepter l'échéance qui est le décès de celui qu'on aime. C'est aussi d'observer à un certain moment les stratégies étonnantes qui se mettent en place. On a tellement de la peine dans ces moments-là, de ne plus pouvoir rien faire qu'on en vient à des choses qui n'ont plus de sens, comme vouloir absolument nourrir quelqu'un qui ne peut plus (exemple). Cela dénote souvent une souffrance, une impuissance. Donc l'acceptation de son impuissance pourrait nous permettre d'être là comme ça juste parfois dans le silence, dans une présence la plus adéquate possible, on ne sait pas ce qui se passe et cela est le plus difficile. Parce que la tension que portent les proches est une tension que souvent la personne en fin de vie porte aussi. Si nous sommes paisibles on va plutôt proposer une dynamique paisible. A l'inverse, si on est tendu il y a quelque chose de cette tension qui se traduit, et là on n'a pas besoin d'être en fin de vie pour le montrer, c'est vrai dans nos relations. Le plus dur est aussi clairement des situations d'enfant, pas tant pour l'enfant mais pour être là dans l'absurdité de la vie, dans le non-sens de la vie avec des jeunes familles qui sont dans le désarroi complet.

5. Pas directement. Indirectement oui parce que c'est le hasard de la vie. On rencontre souvent des gens et dans le dialogue des gens mentionnent le fait qu'ils sont membre d'EXIT et moi je suis aussi acteur dans différents lieux parce que je suis aussi co-président des soins palliatifs BEJUNE. Alors forcément par là aussi, être en lien avec différents lieux de formation et de conférences. Là aussi on entend moi je suis membre d'EXIT, c'est un lieu de dialogue moi j'entends. Mon travail n'est pas de changer la vie des gens mais si on me nomme ça c'est un lieu comme un autre qui permet le dialogue et je suis très à l'aise avec ce dialogue-là. Ce que j'observe aussi, c'est que j'ai l'impression qu'on devient membre d'EXIT comme on devient membre d'une assurance. C'est un peu le « au cas où ». On a une assurance maladie et on va la faire fonctionner si on est malade. J'ai une assurance EXIT et au cas où, si j'en ai besoin, je vais l'utiliser. On observe aussi que la majorité des gens qui sont membres d'EXIT ne meurent pas avec EXIT. Parce que l'avenir en décide autrement. Des gens, à un moment donné, font le choix de ne pas être dans une démarche comme ça. Par exemple, une femme disait il y a dix ans : « Quand mon mari est mort du cancer, je suis devenue membre d'EXIT ». Mais il y a dix ans j'étais en santé et aujourd'hui je suis atteinte d'un cancer. Je suis toujours membre d'EXIT mais je ne suis pas sûre que je ferai appel. C'est une solution de sureté. Chez un certain

nombre, c'est peut-être lié à notre milieu ici judéo-chrétien (culpabilité). Ils prétendent qu'ils sont membres d'EXIT mais tout de suite derrière ils disent que ce n'est pas sûr qu'ils vont faire appel à eux. On sent bien qu'il y a une tension pas toujours bonne, ce n'est pas une certitude.

6. Il y a tout le reste. Les soins palliatifs. L'approche de l'humain qui est différent. Par rapport aux soins palliatifs, ils n'ont pas à se définir par rapport à EXIT. Mais c'est sûr que les soins palliatifs c'est moins sexy qu'EXIT. EXIT c'est vous voulez, vous l'obtenez. Les soins palliatifs c'est beaucoup plus flou. Nous ferons tout pour couvrir la douleur, nous ferons tout pour gérer les symptômes, nous ferons tout pour que vous soyez accompagnés. Nous ferons tout pour que votre qualité de vie soit la meilleure possible, pour que vous soyez le plus confortable possible. Nous ferons tout mais il n'y a aucune certitude que cela se passe comme cela. C'est plus incertain. Gestion des symptômes, accompagnement humain spirituel, religieux. Prise en compte de la personne, dans son contexte, son environnement, dans ses relations. Accompagner la personne, c'est aussi parfois accompagner son réseau, sa famille. Donc oui il existe d'autres manières de s'en aller que par le suicide.

Pour moi, je refuse d'être dans une idéologie du pour ou du contre mais pour moi, un suicide assisté ça reste un suicide et du coup ça me posera toujours des questions liées au suicide. Mais c'est un bien portant qui vous parle de cela, quand j'aurai x années et que je serai peut-être lié à des souffrances, à des maladies, incurables parfois, comment je saurai, je ne sais pas.

10.

Médiagraphie :

Livres :

Pr Christian Barnard, *Choisir sa vie, choisir sa mort*, Paris, éditions Belfond, 1981.

Dr Claude Broussouloux, *De l'acharnement thérapeutique à l'euthanasie*, Paris, éditions Laffont, 1983.

Philippe Gaudin, *La mort ce qu'en disent les religions*, Ivry-sur-Seine, éditions Atelier, 2001.

Marie de Hennezel, *Nous voulons tous mourir dans la dignité*, Paris, éditions Versilio, 2013.

Filmographie :

« EXIT », réalisé par Fernand Malgar, 2001

« Miele », réalisé par Valeria Golino, 2013.

« Mar Adentro », réalisé par Alejandro Amenábar, 2004.

Images :

Image 1 :

https://www.google.ch/search?q=exit&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ei=yDHxUre8OIOS7QapIHQBq&ved=0CAcQ_AUoAQ&biw=1280&bih=699#q=le+suicide+assist%C3%A9&tbm=isch

Image 2 :

<http://www.exit-geneve.ch/presse.htm>

Sites :

<http://www.palliative.ch/soins-palliatifs/en-quoi-consistent-les-soins-palliatifs/?L=2>

Consulté le 27.11.13

http://fr.wikipedia.org/wiki/L%C3%A9gislation_sur_l'euthanasie_et_le_suicide_assist%C3%A9_par_pays

Consulté le 27.11.2013

<http://www.doctissimo.fr/html/dossiers/euthanasie/articles/15116-euthanasie-monde.htm>

Consulté le 27.11.2013

http://www.swissinfo.ch/fre/societe/Premiere_loi_sur_l_aide_au_suicide_adoptee_en_Suisse_.html?cid=32920784

Consulté le 05.12.13

http://fr.wikipedia.org/wiki/Point_de_vue_religieux_sur_le_suicide

Consulté le 05.12.13

http://agora.gc.ca/thematiques/mort/dossiers/religion_suicide

Consulté le 05.12.13

<http://www.10antworten.ch/fr/le-choix-de-vivre-le-choix-de-mourir/9-les-soins-palliatifs-une-alternative-a-lassistance-au-suicide>

Consulté le 05.12.13

http://fr.wikipedia.org/wiki/Aide_au_suicide

Consulté le 05.12.13

http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=INKA_113_0277

Consulté le 11.10.2013

<http://www.jeantet.ch/forums/assistancesuicide/qr.htm>

Consulté le 20.06.2013

http://www.chac.ca/resources/other_resources/euthanasie_f.pdf

Consulté le 11.10.2013