



Vous trouverez tous
les documents ici :



go.akademien-schweiz.ch/atable

Suivi 1/25 • 4 mars 2025

L'assistance au suicide est-elle suffisamment réglementée en Suisse ?

1. Constats

1.1. Résumé des exposés (diapositives disponibles en ligne)

L'assistance au suicide aujourd'hui : chiffres, faits et controverses

Markus Zimmermann, docteur en théologie, professeur titulaire, Département de théologie morale et d'éthique, Université de Fribourg

Sur le plan international, il existe deux modèles historiques de mort médicalement assistée : l'idée d'un droit au suicide («right to die»), qui implique la possibilité de demander à tout moment l'aide d'une personne, et la prise de conscience que la mort est aujourd'hui souvent trop lente et qu'il devrait exister une manière d'abrégé des souffrances intolérables («hastening death»). En Suisse, comme en Autriche, en Allemagne et dans certains États des USA, le « droit au suicide » est au premier plan. Dans des pays comme le Canada, l'Espagne et les Pays-Bas en revanche, c'est le modèle du « hastening death » qui est central, si bien que la possibilité d'abrégé la vie ainsi que l'assistance au suicide sont *exclusivement* du ressort du corps médical. L'évolution internationale le montre : dès qu'il est possible de demander d'abrégé les souffrances, l'assistance au suicide ne joue plus guère de rôle quantitativement.


La mort médicalement assistée est en augmentation dans le monde entier. Aux Pays-Bas, une personne sur 20 décède en étant médicalement assistée à sa demande et en Suisse, 2 à 3 % de l'ensemble des décès sont à rapporter à une assistance au suicide (les données ne tiennent pas compte des personnes venues de l'étranger). Cela correspond à une multiplication par sept depuis 2008. La plupart des personnes (91 %) qui sollicitent une assistance au suicide ont plus de 64 ans ; ce sont majoritairement des femmes. 2 à 3 % de la population sont en outre membres d'une organisation d'assistance au suicide, ce qui constitue une proportion très élevée en comparaison internationale. L'assistance au suicide est principalement assurée par des organisations dédiées qui collaborent avec des médecins pour confirmer la capacité de discernement des personnes concernées et prescrire le natrium pentobarbital (NaP). L'orateur relève que la pratique fonctionne bien jusqu'à présent en Suisse et qu'il n'y a guère eu de problèmes.

Toutefois, malgré une « normalisation » croissante de l'assistance au suicide, les controverses autour du thème augmentent. Cela s'exprime notamment au travers des critères d'admission (p. ex. capacité de discernement, proximité de la mort, souffrances intolérables, âge, fatigue de vivre), des procédures (rôle des organisations, du corps médical, surveillance, etc.) ou des questions liées à la réglementation légale qui sont évoquées depuis les années 1990. Le professeur Zimmermann

Académies suisses des sciences (a+) • Secrétariat général

Maison des Académies • Laupenstrasse 7 • Case postale • 3001 Berne • Suisse

+41 31 306 92 20 • info@akademien-schweiz.ch • [akademien-schweiz.ch](https://www.akademien-schweiz.ch)  [@academies_ch](https://twitter.com/academies_ch)

 [swiss_academies](https://www.instagram.com/swiss_academies)

souligne que nous ne savons pas grand-chose des personnes concernées par quelles circonstances dans l'assistance au suicide ni de groupes vulnérables qui devraient éventuellement être protégés. Un monitoring tel qu'il est notamment effectué en Oregon serait aussi utile en Suisse.

L'autorégulation et ses limites

Samia Hurst, Prof. Dr. med., directrice de l'Institut Éthique, Histoire, Humanités de la Faculté de médecine, Université de Genève

Chaque fois que ce thème a été soulevé en politique, l'on est parvenu à la conclusion que le statut quo en matière de réglementation était suffisant. La Suisse a certes un droit pénal très libéral, mais la pratique vécue est à ce jour beaucoup plus réservée. La professeure Hurst l'a illustré très clairement par un large cercle extérieur de réglementation de l'assistance au suicide par le biais du droit pénal et par deux cercles intérieurs très proches l'un de l'autre. Ceux-ci limitent l'assistance effectivement pratiquée et correspondent, selon la professeure Hurst, au consensus social autour de l'assistance au suicide. Il est vrai que depuis l'arrêt du Tribunal fédéral dans l'affaire Beck, ces deux cercles intérieurs ne sont en aucune manière définis par la loi, mais reposent uniquement sur l'autorégulation. L'un d'entre eux est déterminé par les règles internes des organisations d'assistance au suicide, le second est assuré par l'éthique professionnelle du corps médical, dont le cadre est précisé par les directives « Attitude face à la fin de vie et à la mort » de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM). Ces directives sont élaborées dans un processus largement soutenu, incluant une consultation publique, et sont contraignantes comme partie intégrante du code déontologique de la FMH.

La professeure Hurst remarque que la situation de départ est en train d'évoluer. Les organisations d'assistance au suicide sont aujourd'hui plus nombreuses, certaines ont une longue tradition, d'autres sont nettement plus récentes. Il est en outre facile de créer d'autres associations, chacune avec sa propre réglementation. L'un des deux cercles intérieurs s'en trouve fragilisé. Le second cercle intérieur est lui aussi sous pression. Les dispositions de la loi sur les produits thérapeutiques auxquelles il était fait référence jusqu'à présent pour l'assistance médicale au suicide ont été remises en question par l'arrêt du Tribunal fédéral dans l'affaire Pierre Beck ; selon cet arrêt, l'assistance au suicide à des personnes en bonne santé par le corps médical est désormais légale.

Ces évolutions ont fragilisé le concept de double autorégulation par les règles des organisations d'assistance au suicide et les directives médicales du code déontologique. Le législateur doit maintenant décider si la situation légale peut rester inchangée compte tenu de la grande marge de manœuvre entre le large cercle défini par le droit pénal, le cercle intérieur souhaité par la société et la fragilité des cercles intérieurs. L'aspect décisif sera de savoir si le législateur est convaincu de pouvoir continuer à s'appuyer sur la fiabilité des acteurs en présence, c'est-à-dire tant sur les organisations d'assistance au suicide que sur les auteurs du code de déontologie médicale et leurs instances, pour reconnaître et sanctionner des infractions aux directives. S'il parvient à la conclusion que la confiance n'est pas suffisante, il doit examiner s'il estime nécessaire d'adapter les pratiques de ces acteurs ou le cadre juridique.

Possibilités d'agir pour le Parlement et le législateur

Brigitte Tag, Prof. Dr. iur. utr., Centre de compétence médecine, éthique, droit helvetiae, Université de Zurich

Il est essentiel de se référer à la Constitution fédérale qui dispose, entre autres, que la dignité humaine doit être respectée et que la liberté personnelle est protégée. La Confédération est en charge des tâches qui lui sont assignées par la Constitution, qui dépassent les capacités cantonales ou qui nécessitent une réglementation homogène. Qu'est-ce que cela signifie pour l'assistance au suicide ?

Une possibilité consisterait à maintenir le statu quo. Toutefois, cette inaction nécessite aussi une justification. L'autre possibilité consiste à explorer les options légales. La Constitution fédérale ne confère cependant pas à la Confédération de compétence étendue en matière d'assistance au suicide. Si une loi dans ce domaine devait voir le jour, cela nécessiterait de compléter la Constitution. Une telle loi pourrait par exemple définir qui fait quoi et dans quelles limites (p. ex. temporelles, méthodologiques).

En plus de la création d'une loi spécifique, il serait aussi possible d'exploiter les compétences législatives actuelles. L'on pourrait notamment s'appuyer sur le droit de la protection de l'adulte, régi par le droit civil, pour répondre aux questions de vulnérabilité. Il serait également possible de se référer aux lois sur les produits thérapeutiques et sur les stupéfiants, en adaptant la terminologie aux nouvelles évolutions. La voie des ordonnances, pour compléter par exemple des normes de droit pénal, est plutôt difficile, du fait que les contenus majeurs des dispositions législatives doivent être réglés au niveau de la loi.

D'une façon générale, le domaine est donc très complexe et se situe à la jonction de plusieurs secteurs juridiques.

1.2. Discussion

Comment les cantons réglementent-ils l'assistance au suicide dans leurs législations ?

L'étendue des réglementations cantonales est variable, il existe une diversité cantonale. Certains cantons ont par exemple réglé la question de l'assistance au suicide dans les EMS.

La liberté et le droit de mourir, même pour une personne en bonne santé - dans quelle mesure l'État doit-il mettre à disposition des moyens pour un suicide ?

Il n'existe pas en Suisse de droit légal à l'assistance au suicide, mais fondamentalement, le suicide est perçu comme une possibilité humaine. Le consensus sur la classification de l'assistance au suicide comme liberté publique est très large en Suisse. L'arrêt de la Cour européenne dans l'affaire Gross (requête n° 67810/10) n'a pas non plus remis ce point en question. La Suisse a néanmoins été condamnée pour n'avoir pas été en mesure de donner à la patiente une réponse claire à la question de savoir si sa demande était ou non admissible dans le cadre juridique suisse. Les critères d'admission à l'assistance au suicide, tels que l'âge, la capacité de discernement, la souffrance, etc. font régulièrement l'objet de débats.

Quels sont les risques pour les personnes vulnérables ? Qu'en est-il des proches ?

- De nombreuses personnes souffrant d'une grave dépression expriment une volonté suicidaire. Plusieurs risques existent pour ces catégories de personnes. D'une part, il est délicat de vérifier la capacité de discernement. D'autre part, le thème du suicide n'a souvent pas donné lieu à une réflexion sérieuse et suffisante. Il suscite fréquemment des peurs, mais nécessite pourtant d'être approfondi. Alors seulement on pourra prendre une décision mûrie.

Les directives médico-éthiques de l'ASSM abordent de nombreuses facettes de la gestion de la fin de vie et un chapitre est consacré à l'assistance au suicide. Elles servent de recommandations d'action pour le personnel médical spécialisé confronté à des volontés de suicide.

- Dans le cas des patients gériatriques, il faut tenir compte du fait qu'ils peuvent se sentir mis sous pression, comme catégorie et comme individu, de ne plus avoir le droit de vivre à partir d'un certain point, parce qu'ils ne sont plus qu'une « charge » et accaparent des ressources. Cette pression n'est peut-être pas encore très aiguë aujourd'hui, mais elle pourrait augmenter à l'avenir.
- L'expérience de la pratique médicale d'un parlementaire participant : quand un patient exprime le souhait de mourir, il le fait généralement après une phase de réflexion avec l'aide d'une organisation spécialisée. C'est alors toujours un médecin qui prescrit la dose létale de natrium pentobarbital (NaP), l'organisation s'occupe de l'assistance au suicide

proprement dite ainsi que des proches et, après le décès, la police ou le ministère public intervient. De nombreuses instances sont donc impliquées.

La situation fonctionne pourtant actuellement avec son autorégulation qui recèle cependant toujours certains risques. Un nouvel acteur est apparu avec la capsule Sarco, qui fonctionne sans personnel médical et même sans examen réglementé de la capacité de discernement. L'absence d'une instance de contrôle qui supervise les nombreux acteurs impliqués dans l'assistance au suicide est un risque majeur.

Le besoin d'agir est-il suffisant pour édicter une loi sur l'assistance au suicide ? Quels seraient les risques d'une législation trop restrictive ?

Il faut toujours peser les intérêts entre d'une part le respect de l'autodétermination et de la liberté de mourir et, d'autre part, la protection contre les abus ou de groupes particulièrement vulnérables.

Nous devons avoir à l'esprit tous les faits nouveaux intervenus depuis le dernier débat politique approfondi sur l'assistance au suicide : le nombre de cas a augmenté de manière significative, de nouvelles organisations d'assistance au suicide pratiquent des méthodes parfois différentes de celles utilisées jusqu'à présent et la « normalisation » de l'assistance au suicide que l'on constate dans la société pourrait amener des groupes vulnérables à recourir à de telles possibilités. Les conséquences d'une modification de l'article 115 du Code pénal, avec l'idée très libérale qu'il sous-tend, demeurent incertaines. La fragilité de l'autorégulation depuis l'arrêt du Tribunal fédéral sur le cas du médecin Pierre Beck et le nombre croissant de cas soulèvent de nombreuses questions. Cela indique la nécessité de réfléchir à l'aspect légal du thème.

Qu'en est-il aujourd'hui de l'acharnement thérapeutique et de la volonté de mourir ?

Dans le cadre du Programme national de recherche « Fin de vie » (PNR 67), les décisions qui précèdent la fin de vie ont été examinées. L'une des conclusions est un recul de l'acharnement thérapeutique. Il s'agit là d'une évolution positive. La plupart des décès en Suisse sont désormais précédés d'une décision de limiter les interventions médicales.

Dans quelle mesure la capsule Sarco nécessite-t-il de réévaluer le cadre légal actuel ?

La capsule Sarco a changé la donne : auparavant, l'assistance au suicide était pratiquée par des organisations connues avec un accompagnement médical. Il serait possible de compléter l'art. 115 du Code pénal par l'obligation d'une expertise de la capacité de discernement, ou d'adapter la loi sur les produits thérapeutiques ou la loi sur les stupéfiants aux nouvelles évolutions (p. ex. par une distinction des substances selon l'assistance au suicide).

La jurisprudence porte souvent sur l'interprétation de notions, ce qu'elles recouvrent ou ne recouvrent pas. Une clarification de la part du législateur serait utile pour résorber le flou actuel qui peut être frustrant pour les citoyennes et les citoyens.

Quand l'État agit, il émet des signaux. La gestion et la clarification de ces questions nécessitent donc une grande sensibilité et une réflexion honnête sur la volonté populaire.

Une vie digne d'être vécue

Une perspective importante dans une discussion qui porte sur le droit de mourir est celle de la valeur de la vie, même d'une vie avec un handicap. Chaque vie peut être perçue individuellement comme positive et digne d'être vécue. En matière de droit de mourir ou d'assistance au suicide, il faut des règles précises qui protègent tout le monde, et tout particulièrement les personnes vulnérables. Faisons-nous suffisamment, comme société, pour montrer d'autres issues potentielles que le suicide à des personnes se trouvant dans des situations qui leur semblent dépourvues de perspectives ? N'oublions pas que l'assistance au suicide ne touche pas seulement la personne concernée, mais aussi son entourage.

Compte tenu du rôle central des organisations privées d'assistance au suicide, il est préoccupant de constater qu'il n'existe pas de formation professionnelle ou d'exigences formelles pour l'assistance au suicide et que la gestion des proches est abandonnée aux associations privées. Du

côté de l'État, il n'existe actuellement aucun garde-fou spécifique pour réglementer leur pratique. L'important est que l'assistance au suicide ne soit pas ou ne devienne pas un modèle commercial.

Existe-t-il des chiffres récents sur le tourisme de la mort ?

Il n'y a pas de statistiques sur le thème et les connaissances sont relativement limitées, mais il est à supposer que le nombre de personnes venant en Suisse de l'étranger pour une assistance au suicide est en diminution, du fait que d'autres pays européens sont notamment devenus plus libéraux dans ce domaine.

Quel est le déroulement « normal » d'un suicide assisté en Suisse ?

En Suisse, les organisations privées jouent un rôle majeur, ce qui est unique en comparaison internationale. Un médecin de famille confronté à une demande de suicide assisté de l'un de ses patients le renvoie généralement aussi vers les organisations ad hoc. C'est bien sûr un médecin qui évalue la capacité de discernement, aborde les alternatives et prescrit le NAP, mais toute la coordination passe presque toujours par l'organisation d'assistance au suicide. Le déroulement du suicide assisté (qui en Suisse a généralement lieu à domicile) s'effectue en compagnie d'une ou d'un bénévole de l'organisation d'assistance au suicide. Appelée après le décès, la police intervient discrètement (en civil) dans de tels cas. L'état de santé et la capacité de discernement étant peu contestables dans la plupart des cas de suicide assisté, aucune enquête pénale n'est ouverte. Il reste cependant une zone d'ombre, et la question se pose alors de savoir si une législation spécifique se justifierait ou quelle devrait être sa forme pour aborder les problèmes sans entraver une pratique qui fonctionne bien dans une large mesure.

2. Approfondissement

Directives médico-éthiques « Attitude face à la fin de vie et à la mort » de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) voir assm.ch/cce

Concernant le processus d'élaboration des directives, voir assm.ch/fr/Portrait/Commissions/Commission-Centrale-d-Ethique.html