

Courrier au BMS

Je crois que l'assistance au suicide ne fait pas partie des actes médicaux (avec réplique)

Lettre concernant: Beck P. L'assistance au suicide fait partie des actes médicaux. Bull Med Suisses. 2021;102(46):1527.

Le Dr Beck fait état des 200 personnes qu'il a acceptées d'accompagner dans leur choix de suicide, alors que les patients qui m'ont confronté à leur désir de mourir avec l'association Exit n'en forment qu'une dizaine en 40 ans de médecine hospitalière et de cabinet.

Je n'aurais aucune fierté, comme le Dr Beck, d'avoir accompagné quatre professeurs de la faculté de médecine dans leur suicide. J'ai assez travaillé dans les milieux universitaires pour me rendre compte que mes professeurs étaient sur le plan moral ni meilleurs ni moins bons que les autres, parfois imbus de leur supériorité intellectuelle qui pouvait leur faire croire à une quelconque supériorité morale. Le fait que ces personnes aient décidé de se suicider avec l'aide de l'un de leurs confrères ou consœurs ne peut en aucun cas apporter de caution à cette cause.

Je suis reconnaissant au Dr Beck d'avoir souligné le fait qu'il «croit que l'assistance au suicide fait partie des actes médicaux». Nous sommes en effet dans le domaine de la croyance. Celle-ci, comme toute foi, n'empêche jamais la raison de se déployer, ainsi que tente de le faire le Dr Beck avec honnêteté, mais en dernière instance, celle du choix sera un acte de foi.

De ma propre et petite expérience, je n'ai pas vu le suicide comme un acte de liberté. Malgré les précautions que prennent les membres d'Exit pour faire de leur démarche un acte bienveillant et médicalement solidement étayé, j'ai souvent senti chez les patients que j'ai suivis quelque chose de dissonant, d'à peine perceptible ou d'autre fois crevant les yeux, une espèce de grain de sable qui me faisait dire qu'il y avait déjà durant la vie du futur suicidé quelque chose de mort, quelque chose d'éteint qui poussait la personne à «choisir sa mort». Je ne parle pas ici de personnes réellement en fin de vie où les soins palliatifs prennent tout leur sens. Projection d'un croyant, vous me rétorquerez. Je ne pourrais que vous retourner l'argument.

On ne peut pas décevoir et médicalement proposer l'assistance médicale au suicide comme une alternative à la violence des suicides. C'est ignorer que le suicide médicalement assisté a aussi des répercussions familiales et sociales que l'on ne doit pas banaliser.

A la peur de la mort qui envahirait les personnes résistantes à l'assistance médicale au suicide, j'opposerais la peur de perdre la maîtrise. Je me fais mourir de peur que la mort me surprenne. N'est-ce pas là une peur de la mort bien plus grande que celle de subir sa propre fin? Nous sommes dans un monde de pseudo-toute-puissance où la maîtrise de soi est un maître mot et sa perte, la pire des décadences. L'idée «qu'un jour chaque être humain capable de discernement sera libre de choisir le moment et les moyens de mettre fin à sa vie considérée comme 'accomplie'» est effrayante et dangereuse. Sans négliger les divers questionnements éthiques que soulève une telle assertion (et ils sont nombreux), j'y retiendrai surtout le principe d'un Absolu qui ne dit pas son nom.

Dans le sillage de la tradition judéo-chrétienne à laquelle j'ai la grâce et la liberté d'adhérer, j'ose croire à une transcendance, à celle d'un Dieu qui dit que mon autonomie ne peut se comprendre que dans une relation, un Je et un Tu, où je ne me prends pas la vie mais la reçois et la donne. Dans ce contexte, être un objet de conscience devient une évidence.

Dr Jacques Epiney, Gorgier

Réplique à «Je crois que l'assistance au suicide ne fait pas partie des actes médicaux»

Le Dr Jacques Epiney est croyant, mais sa foi, que je respecte, n'est pas la mienne. Je me réfère plutôt à la tradition des Lumières. Nous n'avons pas choisi d'entrer dans la vie, mais nous avons la liberté d'en sortir dès lors qu'elle a perdu ce qui nous a fait l'aimer et qui lui donne son sens.

Une précision: j'ai apporté mon assistance à quelque 200 personnes en qualité de médecin et accompagnateur chez EXIT, pas comme médecin-traitant. Ces personnes n'avaient pas

peur, en général, de la mort en tant que disparition, mais elles craignaient l'agonie et la dépendance qui la précèdent inévitablement et qu'un acte médical peut abrégé. Médecins, professeurs ou autres mortels sont devant le même choix: laisser faire la nature, souvent cruelle, ou choisir de prendre la clef des champs. Eviter la perte de maîtrise, comme dit mon confrère, c'est une réalité, mais ne voulons-nous pas toute notre vie être responsables et fiers de nos actes?

La souffrance des proches et des soignants, souvent alléguée en cas de suicide assisté et préparé, n'est qu'une fable. Tristesse et soulagement cohabitent toujours comme en cas de mort naturelle et la préparation au deuil, nécessaire dans tous les cas, permet à chacun de préparer sa propre mort, naturelle ou assistée. «O Herr, gib jedem seinen eignen Tod» (Rilke)

Dr Pierre Beck, Petit-Lancy

Lettres de lecteurs

Envoyez vos lettres de lecteur de manière simple et rapide via un formulaire disponible sur notre site internet:

www.bullmed.ch/publier/remettreun-courrier-des-lecteurs-remettre/

Votre courrier pourra ainsi être traité et publié rapidement. Nous nous réjouissons de vous lire!

Les courriers des lecteurs publiés reflètent l'opinion de l'auteur. La sélection, les éventuelles coupures et la date de publication sont du ressort exclusif de la rédaction. Il n'y a pas de correspondance à ce sujet. Les contenus diffamatoires, discriminatoires ou illégaux ne seront pas publiés. Chaque auteur est personnellement responsable de ses déclarations.

L'activité médicale la plus difficile et la plus humaine

Lettre concernant: Gilli Y, Bounameaux H. Corps médical et suicide assisté. Bull Med Suisses. 2021;102(44):1436-7.

Dans le point 3 de la mise au point commune FMH-ASSM, il est dit que «*le fait qu'un suicide médicalement assisté peut, sous certaines conditions être autorisé par la loi et défendable du point de vue éthique ne change rien au fait que le suicide assisté reste une situation d'exception et non pas un acte médical proprement dit*». Cette dernière affirmation est surprenante. Comme si l'aide à la fin de vie ne consistait, et encore qu'«exceptionnellement» seulement, de prescrire l'ordonnance létale et d'assister, parmi d'autres bénévoles au bon déroulement de l'acte final. Les signataires de cette révision semblent ignorer tout le travail en amont des médecins appartenant aux associations d'aide à mourir comme Exit, avec parfois les médecins de famille approuvant ces démarches et sensibilisant les personnes à cette possibilité: écouter les personnes, les accompagner dans leur décision, rassembler tous les éléments médicaux per-

mettant de comprendre la demande, de s'assurer de leur autonomie de décision, de discuter d'alternatives, de rencontrer les proches, tout cela souvent sur une longue durée. C'est sûrement l'activité médicale la plus difficile et la plus humaine. Cela ressort magnifiquement des récits du livre du Dr Christophe Huber, qui a accompagné de nombreuses personnes, d'abord dans le cadre d'Exit Suisse Alémanique, puis dans l'association Dignitas à Zurich dont il a été médecin-conseil depuis une trentaine d'années*.

Dans la prise de position commune ci-dessus de la FMH-ASSM, il est dit au début: «*Le suicide assisté est aujourd'hui une réalité sociétale avec laquelle les médecins doivent composer, en particulier au regard de leur identité professionnelle et des questions médico-éthiques ainsi soulevées.*» Cette position semble admettre, ne serait-ce que du bout des lèvres, que les activités d'associations d'aide à mourir (suicide assisté) sont tolérables et éthiques dans certaines circonstances, c'est-à-dire, vraisemblablement, celles où les soins palliatifs ne peuvent répondre, même si cela n'est pas dit expressément dans le texte.

Si le dernier paragraphe (point 3) affirmant que «le suicide assisté reste une situation d'exception et non pas un acte médical proprement dit» était supprimé, ce que je suggère, la révision proposée offrirait déjà aux médecins une opportunité d'ouverture, un désir d'information, et une possibilité de réfléchir aux situations difficiles et diverses de l'aide au suicide, en particulier celles allant au-delà des critères stricts d'Exit; ceci sans crainte de conséquences légales. Le droit absolu de demander une aide à mourir pour les personnes âgées («Interruption volontaire de vieillesse») avec l'aide de la société, sous contrôle strict et sans jugement sur son bien-fondé autre que la certitude de l'autonomie de discernement et l'absence de pressions, constitue le pas de plus qu'il faut soutenir.

Thierry Deonna, Prof. Hon. CHUV et Université de Lausanne, ancien membre du Comité Central d'Ethique de l'Académie Suisse des Sciences Médicales

* Isabel Rüd, Christophe Huber. Sterben dürfen? Freitodbegleitung und die Rolle des Arztes. Stämpfli Verlag, 2021, non traduit.

Sujets d'actualité en ligne

www.bullmed.ch → Tour d'horizon



Entretien avec Dre méd. Regula Capaul, co-présidente de la SSMIG, membre de la Commission qualité

Indicateurs de qualité: un plus pour le cabinet du médecin de famille

Pour la première fois, six indicateurs de qualité des soins axés sur la pratique ont été élaborés pour le domaine ambulatoire. Médecin généraliste, Regula Capaul explique quels sont les objectifs recherchés.



Entretien avec Virginie Masserey, cheffe de la section Contrôle des infections et programme de vaccination, Office fédéral de la santé publique

«Tout questionnement est légitime et mérite d'être pris au sérieux»

Les taux de vaccination visés contre le Covid-19 sont loin d'être atteints. A l'occasion de la semaine nationale de la vaccination, nous avons interrogé Virginie Masserey sur les raisons de cette situation et les moyens d'augmenter ces chiffres.

