

Assistance au suicide et accompagnement pastoral

Préambule

Le présent document, destiné aux collaborateurs de l'EERV, a pour but d'apporter un éclairage sur l'accompagnement pastoral en rapport avec la question du recours au suicide assisté.

« Le contexte médical et légal dans lequel nous vivons, confronte tout un chacun à de nouvelles questions ; notre weltanschauung s'en trouve modifiée ; je veux parler de la mort dite naturelle qui devrait, en bonne associée du Dieu Créateur, venir nous chercher quand l'heure sonne. Or, le progrès médical permet un allongement de la vie, dit-on, ce qui est la démonstration même que le concept de « mort naturelle » est devenu un leurre et qu'il est problématique, puisque l'intervention humaine permet de l'allonger. La médecine intervient dans ce processus vital de manière massive et variée. Plus que cela, le progrès de la médecine permet de maintenir en vie (fonctions cardio-respiratoires) quelqu'un dont le cerveau se décompose déjà (Ariel Sharon 1^{er} ministre israélien). Marc Oraison l'avait dénoncé il y a 40 ans dans « l'apprenti sorcier ». Le cerveau et la neurologie s'avèrent beaucoup plus complexes que la « plomberie cardiaque » et on se retrouve avec des personnes qui ne guérissent pas et qui ne meurent pas non plus. La médecine aujourd'hui ne nous guérit plus, elle nous empêche de mourir ; elle fabrique des malades chroniques dont certains n'en peuvent plus de cette caricature de la vie.

Devant ce pouvoir médical, le législateur a revu à juste titre en 2012 le droit de protection de l'adulte avec ses directives anticipées et la désignation d'un représentant thérapeutique. Le citoyen ne doit être livré ni à la mort naturelle avec les douleurs que cela peut comporter, ni à la médecine (fut-elle palliative) : l'adulte a le droit de disposer de lui-même selon des règles de prudence.

Malgré cela, mourir est et reste indécidable quand bien même la souffrance (perte d'une qualité de vie) pousse quelqu'un à appeler la mort de ses vœux. Et pourtant, les nouvelles règles du jeu social invitent l'adulte à anticiper et à se positionner (directives anticipées). C'est dans ce contexte qu'il y a, parmi plusieurs options, le recours à l'assistance au suicide. C'est indispensable de ne pas la penser comme un cas à part de ce contexte.

Une telle décision est toujours complexe et multicouche avec sa part d'ambiguïté, de colère voire de règlement de comptes, de déception, de ne plus vouloir dépendre et être un poids pour son entourage, de liberté d'action devant une agonie physique et psychique avec perte d'image de soi...

Il faut être naïf ou très simplificateur pour n'y voir qu'une décision égoïste de la part du citoyen qui, à ce moment-là n'est plus un patient passif, mais une personne qui a des droits. La décision qui est rapportée comme prise solitairement sans tenir compte des autres, parle davantage du non-respect, de la non-écoute de cette personne par son entourage. C'est elle qui est et qui reste la seule à savoir ce que c'est que de vivre dans sa peau ; cette décision rapportée comme solitaire, parle davantage du projet (famille, soignants) sur la personne et de leur emprise sur elle.

La question comme disciple du Christ que nous devons nous poser est de savoir qui est le pauvre dans ce contexte ? Qui est la victime de la violence de qui ?

Notre rôle est d'accompagner dans le respect et là où cela se donne, de traduire les langages adossés à des weltanschauung décalées pour qu'il y ait communication et reconnaissance de l'autre sans perdre de vue le rôle et le pouvoir des institutions qui s'affrontent aussi au travers des acteurs que sont le patient, le corps soignant et la famille » (J-F. Noble, février 2015).

On ne saurait donner ici de directives éthiques définitives tant les positions des uns et des autres varient en fonction de leur approche des questions touchant au respect de la vie, de la dignité et de la liberté individuelle.

Chaque ministre est appelé à forger ses propres convictions. Il n'y a pas une façon juste ou fautive de penser. Notre Eglise accepte cette tension en son sein.

D'un point de vue biblique, la vie ne se définit pas uniquement dans sa dimension biologique mais surtout dans sa dimension relationnelle, aux autres et à Dieu. Elle ne saurait donc appartenir exclusivement à l'individu. Dès lors, le choix du suicide assisté n'est pas un droit individuel absolu de choisir sa mort ; il a un impact sur l'entourage qui doit à chaque fois être pris en compte dans le processus d'accompagnement.

D'autres documents de réflexion ainsi que des outils de travail sont à disposition sur le site aumonerieems.eerv.ch (→Éthique → Suicide assisté).

Quand un ministre est confronté à cette situation, il peut aussi prendre contact avec un ministre de l'EERV qui s'est plongé dans la question et qui a une expérience de ce type d'accompagnement. Le coordinateur cantonal des aumôniers en EMS tient une liste de personnes ressources.

Accompagner, jusqu'où ?

Dans le contexte d'un recours au suicide assisté, il arrive que l'on fasse appel à un représentant de l'Eglise. La demande peut venir de la personne en souffrance, de ses proches ou des soignants. Dans tous les cas, il s'agit d'y répondre par un accompagnement humain autant que spirituel et religieux.

Il n'est pas question ici de juger si la décision de demander l'assistance au suicide est justifiée ou non, mais d'offrir une écoute attentive pour permettre à chacun de faire un bout de chemin vers la compréhension de ce qui se joue en lui-même.

La personne qui demande le suicide assisté doit être capable de discernement. Elle fait usage d'un droit cadré par la loi où la société lui reconnaît de disposer d'elle-même. Si elle demande un accompagnement spirituel, la première étape est de la rencontrer et de bien comprendre sa situation individuelle d'abord, puis le contexte relationnel dans lequel

elle se trouve avec toute sa complexité familiale et, le cas échéant, institutionnelle (le personnel de l'établissement qui la prend en charge).

Jusqu'où accompagner la démarche ?

Avant et après le décès, certainement.

Pendant l'acte lui-même ? La question peut rester ouverte. Il ne faut pas seulement tenir compte de l'opinion du ministre qui croit pouvoir ou non être présent jusqu'au moment du décès, mais aussi du contexte dans lequel l'acte a lieu, ainsi que des attentes et des ressources de chaque partie (demandeur, famille, soignants).

Du point de vue pénal, le suicide assisté reste une mort violente et toute personne assistant à l'acte lui-même est tenue de rester dans la chambre du défunt jusqu'à l'arrivée du juge et de la police.

Le choix que le ministre opère, doit être dans la mesure du possible, explicité clairement et sereinement à la personne concernée et aux différents partenaires (aux proches et, le cas échéant, au personnel). Il n'est pas toujours possible d'être le ministre de tous simultanément, tant parfois les positions se sont cristallisées et paraissent irréconciliables : dans ce cas, le ministre devra discerner lequel parmi les pauvres est le plus pauvre. Il n'y a vraisemblablement pas une seule réponse qui serait la juste et les autres fausses, et une certaine ambiguïté aux yeux de certains n'est peut-être pas éliminable ; l'engagement est parfois à ce prix.

L'assistance au suicide à domicile

Jusqu'à aujourd'hui, le Conseil fédéral a décidé de ne pas légiférer concernant le suicide assisté. La seule réglementation juridique se trouve aux articles 114 et 115 du code pénal suisseⁱ. Pour toute réflexion éthique, il est possible de se référer aux documents cités en préambule.

Si la demande de la présence du ministre lors de l'acte est requise par la personne, le ministre doit clairement se positionner. Si, pour quelque raison que ce soit, il ne peut pas répondre à cette demande précise, il s'adresse au coordinateur régional et ils évaluent ensemble les suites à donner à la demande.

Dans tous les cas il aura soin de maintenir le contact avec la famille et les proches.

L'assistance au suicide en institution

Dans le canton de Vaud, les directives d'application de la loi sur la santé publique sur l'assistance au suicide (art. 27d) ont été édictées en janvier 2013ⁱⁱ. Elles cadrent précisément l'assistance au suicide dans les établissements sanitaires reconnus d'intérêt public. Elles s'appliquent donc indifféremment dans les hôpitaux et dans les établissements médicosociaux (EMS).

La plupart des établissements ont leur propre règlement ou charte concernant le suicide assisté : il est recommandé aux aumôniers d'en prendre connaissance et de se concerter avec les équipes institutionnelles pour chaque cas.

La loi vaudoise stipule que le personnel de l'établissement et le médecin responsable ou traitant impliqués ne peuvent participer, à titre professionnel, à la procédure de mise en œuvre d'une assistance au suicide. Plusieurs établissements ajoutent : « La présence des uns ou des autres pour un accompagnement dans l'acte ultime du demandeur est laissée au libre choix et à l'appréciation de chacun ». De ce point de vue, l'aumônier peut être assimilé aux soignants. Certes, il n'administre pas la potion létale, mais même sa présence à ce moment-là pourrait être mal interprétée par les équipes et par les résidents (ou patients) de l'institution dont il a la charge. Il ne faut jamais perdre de vue que l'aumônier doit poursuivre sa mission dans l'établissement et ne peut être un agent qui encourage les autres résidents (ou patients) à demander l'assistance au suicide.

Mais d'un autre point de vue, l'aumônier, de par son rôle particulier auprès du résident (ou patient) et de sa famille, n'est pas pleinement assimilable aux soignants. Sa présence au moment de la remise de la potion létale peut aussi s'inscrire dans la suite de l'accompagnement de la personne et de son entourage ; cela devient le signe pour la personne qu'elle n'est pas abandonnée ni par les hommes ni par Dieu. Il conviendra pour l'aumônier de mesurer la situation vis-à-vis du résident (ou patient), de sa famille et de l'institution et, le cas échéant, d'expliquer le sens de sa présence à ce moment-là.

Dans tous les cas où l'aumônier ne peut pas répondre à la demande de présence lors de l'acte lui-même, il s'adresse au coordinateur cantonal et ils évaluent, en concertation avec la direction de l'établissement concerné, les suites à donner à la demande.

Dans tous les cas, l'aumônier aura soin de maintenir le contact avec la direction et d'accompagner les soignants de l'établissement qui en manifestent le besoin.

*Conseil synodal
le 25 novembre 2016*

ⁱ <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19370083/201607010000/311.0.pdf>

ⁱⁱ

http://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/sante/Professionnels/Assistance_au_suicide/LOI_DU_29_MAI_1985_SUR_LA_SANTÉ_PUBLIQUE_ASSISTANCE_AU_SUICIDE.pdf