



A l'attention des Députées, des Députés et
des Députées et Députés suppléants au
Grand Conseil valaisan

Fribourg, le 30.04.2019

Révision de la loi valaisanne sur la santé

Madame la Députée, Monsieur le Député,
Madame la Députée suppléante, Monsieur le Député suppléant,

Constituée de spécialistes indépendants, notamment de médecins, de théologiens, de juristes et d'éthiciens hautement qualifiés, la Commission de bioéthique de la Conférence des évêques suisses œuvre principalement en faveur du respect de la vie humaine, depuis sa conception jusqu'à la mort naturelle. Elle est, de ce fait, régulièrement consultée par les autorités fédérales pour donner sa position sur les questions de santé.

La Commission de bioéthique a pris connaissance avec préoccupation du projet de révision de la loi sur la santé, qui sera débattu prochainement au Grand Conseil valaisan. Elle tient à rappeler que, dans la situation actuelle en Suisse, l'aide au suicide est dépénalisée (et non légalisée) et considérée comme une liberté, mais qu'elle n'est *en aucun cas un droit*. Pressé d'encadrer la pratique de l'aide au suicide, le Conseil fédéral a lui-même justement renoncé à légiférer en la matière, arguant qu'inscrire le suicide dans une loi le rendrait incitatif¹. Non seulement légiférer en la matière revient à cautionner cette pratique, mais elle augmenterait le risque de suicide en général, notamment dans l'entourage. En effet, 20% des proches témoins d'un suicide assisté souffrent de stress post-traumatique et 16% risquent une grave dépression, certains recourant au suicide par effet d'imitation (effet Werther, cf. Annexe)². Cet effet est d'autant plus prégnant dans des lieux comme les EMS, où des résidents plus fragiles ressentent une forte pression qui les conduiraient à de tels actes. Or, les termes de la Commission de la santé reviennent de fait à ériger le suicide en droit. C'est pourquoi, afin d'éviter une telle issue, l'Évêché de Sion avait, lors de la consultation, recommandé de ne pas légiférer en la matière, d'autant que le Valais s'est doté d'une solution novatrice ayant fait ses preuves : instaurer des comités d'éthique (hôpitaux, EMS) qui entendent les demandes d'aide au suicide, et proposent les solutions les plus adaptées au cas par cas. C'est une sagesse, en raison du très peu de cas (aucune demande en quatre ans à l'Hôpital du Valais), de ne pas prévoir une loi générale, mais plutôt d'aider réellement les personnes en détresse.

Bien plus, récemment, la Fédération des médecins suisses (FMH) qui regroupe les 41'500 médecins de Suisse, a réitéré avec force sa position dans son code de déontologie : l'aide au suicide ne fait pas partie de l'activité médicale. Aussi est-il contraire à l'éthique d'imposer aux

¹ <https://www.bj.admin.ch/dam/data/bj/gesellschaft/gesetzgebung/archiv/sterbehilfe/ber-br-f.pdf>

² https://www.researchgate.net/publication/49831341_Death_by_request_in_Switzerland_Posttraumatic_stress_disorder_and_complicated_grief_after_witnessing_assisted_suicide



institutions sanitaires le devoir de « respecter le choix d'une personne patiente ou résidente de bénéficier d'une assistance au suicide en leur sein » (projet art. 18a). Aux yeux de la Commission de bioéthique, c'est là une atteinte grave au travail des soignants et à la dignité humaine du patient. La situation actuelle en Valais est bien plus respectueuse de toutes les libertés, y compris de la liberté des institutions sanitaires comme les EMS, et du personnel soignant.

La volonté d'établir des critères à suivre dans le protocole d'une aide au suicide est vouée à l'échec. Car si la liberté individuelle est posée comme critère suprême, alors toute volonté d'encadrement devient une limitation infondée et discriminatoire³. Qui plus est, le projet d'art. 18a, qui justifie le suicide en certaines circonstances, contredit l'art. 116 et toute tentative visant à prévenir de tels actes. Si, pour des raisons diverses, le législateur voulait néanmoins une loi, alors le projet du Conseil d'Etat (art. 18) est bien plus satisfaisant, surtout si l'on ajoutait, comme l'a demandé l'Évêché de Sion, que « les professionnels de la santé *et les institutions sanitaires* ne peuvent être tenus de participer à une assistance au suicide ».

La Commission de bioéthique rejoint ainsi, pour l'essentiel, l'esprit de la récente position de Palliative VS, adressée aux députées et députés valaisans, et elle soutient la seule solution vraiment humaniste : développer les soins palliatifs, et trouver, au cas par cas, les solutions idoines aux rares demandes d'aide au suicide en institution sanitaire au travers des commissions d'éthique.

En vous remerciant de l'attention que vous portez à ce message, en espérant que la position de l'Évêché de Sion soutenue ici par la Commission de bioéthique de la Conférence des évêques suisses soit reconnue et adoptée dans sa sagesse chrétienne et humaniste, nous vous souhaitons, Madame la Députée, Monsieur le Député, Madame la Députée suppléante, Monsieur le Député suppléant, des débats riches et constructifs, en vue du bien commun.

Prof. Dr. François-Xavier Putallaz, Président

Dr. Stève Bobillier, Coll. scient.

³ Pour une position œcuménique, cf. <http://www.cath-vs.ch/wp-content/uploads/2019/03/NF-117-page9.pdf>



Annexe :

VRAI / FAUX : pour plus d'informations sur le suicide assisté en Suisse

1. Le suicide assisté n'est pas aussi traumatisant que le suicide « ordinaire » : FAUX

Comme l'a montré une étude de l'Université de Zurich, parmi les personnes (proches ou soignants) qui ont assisté à un suicide assisté, 20% souffrent de stress post-traumatique et 16% deviennent dépressifs. La présence de la police et l'ouverture d'une enquête nécessaire dans ces cas est également souvent difficile pour les proches. Dans le cas particulier des EMS, l'effet psychologique de suicide par imitation (effet Werther) est d'autant plus prégnant, comme le montre les études de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)⁴. Les résidents les plus fragiles reçoivent en effet le message qu'il ne sert à rien de continuer à vivre et que le suicide est la solution.

2. Le suicide assisté est légalisé en Suisse : FAUX

Le suicide assisté a été dépénalisé, mais il n'est *pas légalisé* en Suisse. A partir de 1994, avec la motion Ruffy, et jusqu'en 2011, avec le rapport final du Conseil fédéral, les autorités fédérales ont refusé de légiférer en la matière en argumentant ainsi : « Le DFJP et le DFI sont arrivés à la conclusion qu'une modification des art. 115 CP et 119 CPM ne saurait apporter une plus-value particulière par rapport à la situation actuelle. Son introduction pourrait au contraire occasionner de nombreux désavantages, comme la légitimation officielle des organisations d'assistance au suicide, la relativisation importante de l'intangibilité de la vie humaine, la résistance qu'elle provoquerait au sein des milieux médicaux et l'incompatibilité avec le principe de précision de la base légale »⁵.

3. Une demande de suicide assisté ne signifie pas forcément une volonté de mourir : VRAI

Si un jeune en peine de cœur dit qu'il va se suicider, personne de sensé ne lui proposera de l'aider dans sa démarche. Il convient plutôt d'entendre la souffrance et l'appel à l'aide de cette personne. Rien ne change par rapport à la personne malade ou âgée et il faut pouvoir déterminer avec soin s'il s'agit d'un désir réel et insistant ou d'un appel à l'aide. Il faut également pouvoir déceler que la demande ne soit pas générée par un trouble d'ordre mental comme le demande la Commission nationale d'éthique (CNE)⁶.

4. Le suicide assisté permet de limiter les suicides « ordinaires » violents : FAUX

Une comparaison tirée des chiffres de l'OFS permet de constater que le niveau des suicides « ordinaires » n'a pas augmenté en 10 ans, mais que celui des suicides assistés

⁴ https://www.who.int/mental_health/publications/suicide_prevention/fr/

⁵ <https://www.bj.admin.ch/dam/data/bj/gesellschaft/gesetzgebung/archiv/sterbehilfe/ber-br-f.pdf>

⁶ https://www.aqps.info/media/upload/2_Mémoire_AQPS_Projet_loi_52.pdf, notamment p. 12-16 et https://www.nek-cne.admin.ch/inhalte/Themen/Stellungnahmen/fr/Sorgfaltskriterien_f_mit_Datum.pdf, notamment p. 4-6.



a rejoint en 2015 le niveau de ces suicides, passant de 187 cas à 965⁷, et ce chiffre ne cesse d'exploser.

	2003	2007	2011	2013	2015
Décès	63'070	61'089	62'091	64'961	67'606
Suicides « ordinaires »	1'080 1,7%	1'109 1,8%	1'034 1,7%	1'070 1,6%	1'008 1,5%
Suicides assistés	187 0,3%	249 0,4%	431 0,7%	587 0,9%	965 1,42%

Ce tableau ne comprend que les personnes résidant en Suisse.

Si le suicide assisté encadrait et empêchait les suicides « ordinaires », le taux de ces suicides diminuerait. Or, l'effet inverse se produit : avoir facilité les critères d'admission au suicide assisté a entraîné une banalisation du suicide assisté faisant passer l'ensemble des suicides en Suisse de 2% à 3% en moins de 10 ans.

5. Introduire le suicide assisté dans la loi est incitatif au suicide : VRAI

Introduire le suicide assisté dans une législation, même dans le but de le limiter, le rend incitatif, car il cautionne et érige en droit une pratique. Or, il existe une différence entre une liberté et un droit. La liberté d'autodétermination face à la mort est garantie par la Constitution fédérale, mais il n'existe aucun « droit à mourir », ce qui est juridiquement une aberration, puisque le « droit » est défini positivement, comme droit de vivre. Il y a une « liberté de » se suicider, mais non un « droit à » se suicider⁸.

6. Introduire le suicide assisté dans la loi permet de lever les inégalités de traitement : FAUX

Les associations d'aide au suicide n'ont de cesse d'assouplir leurs critères d'entrée en matière. En seulement dix ans, elles sont passées du suicide dans les seuls cas de maladie incurable en fin de vie au critère actuel de « fatigue de vie ». Autrement dit, tout un chacun, peu importe son âge et son état de santé peut se suicider. Le projet de loi de la Commission de santé introduit ainsi une discrimination en n'offrant pas d'égalité de traitement entre les personnes âgées vivant en ou hors institutions sanitaires. *A contrario*, introduire un droit au suicide sans limitation ouvrirait l'accès au suicide à toute personne, mineure compris, peu importe son état. Le principe d'égalité de traitement en droit fonctionne selon le principe « à situations égales traitement égal (principe d'égalité) et à situations inégales traitement inégal (principe de différenciation) »⁹. Les situations entre les personnes vivant en institution et celles vivant en extérieur sont différentes. Ainsi, s'applique dans ce cas le principe de différenciation et non d'égalité. Par ailleurs, il y a principe d'égalité à respecter uniquement lorsqu'un droit positif est en jeu. Ce n'est pas le cas du suicide assisté, lequel est toujours une violence.

⁷ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/etat-sante/mortalite-causes-deces/specifiques.assetdetail.7008108.html>

⁸ <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2004-1-page-97.htm>, notamment paragraphe 29.

⁹ <https://www.humanrights.ch/fr/dossiers-droits-humains/discrimination/droit-suisse/constitution/>