

Office fédéral de la Justice
Direction du droit pénal
Bundesrain 20
3003 Berne



Berne, le 5 mars 2010

Réponse de la FSP à la consultation en vue de modifier le Code pénal et le Code pénal militaire par rapport à l'assistance organisée au suicide

Madame la Conseillère fédérale,
Mesdames, Messieurs,

La Fédération Suisse des Psychologues (FSP) vous remercie de l'occasion que vous lui avez offerte de prendre position par rapport aux deux projets de loi susmentionnés.

La FSP est l'association professionnelle des psychologues possédant un diplôme universitaire. Avec ses 6'000 adhérents individuels dont 2'400 psychothérapeutes, elle est la plus grande association professionnelle et faîtière des psychologues et psychothérapeutes en Suisse.

Remarques d'ordre général

La FSP salue les efforts de la Confédération pour soumettre l'assistance organisée au suicide à une réglementation. Or, le Code pénal - comme actuellement prévu - ne nous semble pas approprié pour réglementer les questions difficiles liées à l'assistance organisée au suicide telles que les devoirs de diligence des assistants au suicide ou des professionnels de la santé ou autres spécialistes. Pour trouver une solution différentielle aux questions sensibles qui se posent par exemple dans le cas de personnes suicidaires atteintes d'une maladie psychique, une loi fédérale de surveillance s'impose.

Comme le rapport explicatif du Conseil fédéral le note très justement, tout suicide ne devrait être qu'une solution *ultima ratio*. Par conséquent, les efforts - justement de la Confédération aussi - en matière de prévention des suicides et de soins palliatifs doivent être considérablement renforcés par rapport à l'existant. La grande majorité des personnes suicidaires remplissent des critères diagnostiques d'une affection psychique, fréquemment d'une dépression; chez les jeunes suicidaires, en revanche, ce sont souvent des crises temporaires qui sont l'élément déclencheur.¹ De nombreuses personnes suicidaires atteintes d'une maladie psychique pourraient profiter d'un traitement psychothérapeutique; à noter aussi que les mesures préventives qui améliorent les connaissances relatives aux maladies psychiques et à leurs traitements entraînent un net recul du taux des suicides dans la population.² Dans ce contexte, il convient de souligner que les psychologues contribuent de manière essentielle à la prévention et au traitement des maladies et troubles psychiques.³

¹ Cf. Forum für Suizidprävention und Suizidforschung Zurich (FSSZ), <http://www.fssz.ch/Seiten/zahlen.html>

² Cf. Daniel Hell, Ergebnisse der Suizidforschung, <http://www.depression.uzh.ch>

³ Cf. Botschaft zum Psychologieberufegesetz (Message relatif à la loi sur les professions de la psychologie), BBl 2009, N° 42, p. 6905 f. et 6910 f.

Néanmoins, la réalité nous prouve que même les meilleures mesures de prévention et de traitement ne pourront jamais exclure totalement les suicides. Il convient de respecter la décision de tout être humain, de mettre un terme, de son libre arbitre, à sa vie. Les personnes suicidaires doivent avoir la possibilité de mourir dans la dignité. Il convient cependant en même temps de protéger des tiers non impliqués (par ex. des conducteurs de train) de toute souffrance causée par le suicide d'un tiers. Dans ce contexte, on comprend mieux le besoin d'une assistance organisée au suicide, tout en sachant que celle-ci doit être soumise à des règles claires et strictes.

Quant à la nouvelle réglementation demandée

La FSP rejette la variante 2 qui prévoit l'interdiction de l'assistance organisée au suicide.

Quant à la variante 1:

La FSP est par principe favorable au maintien de l'autorisation de l'assistance organisée au suicide tout en la soumettant à des conditions rigoureuses (projet de l'art. 115 al. 2 CP ou de l'art. 119 al. 2 Code pénal militaire).

La limitation à des maladies inguérissables à l'issue fatale est trop restrictive

Le projet de consultation vise à limiter l'assistance organisée au suicide à des personnes suicidaires qui sont atteintes d'une maladie inguérissable avec une issue fatale imminente (art. 115 al. 2 lettre b CP ou de art. 119 al. 2 lettre b Code pénal militaire). Selon le rapport explicatif, l'assistance organisée au suicide doit être prohibée pour des personnes dont l'affection physique ou psychique est durable, insupportable et sans espoir d'amélioration sans qu'il y ait pour autant un pronostic fatal.

Il est admissible de demander une souffrance grave, inguérissable et liée à une maladie comme condition sine qua non à une assistance organisée au suicide. En revanche, il n'est pas justifié d'exclure totalement des personnes suicidaires qui souffrent d'une maladie somatique chronique ou psychique de l'assistance organisée au suicide. Sans oublier qu'il existe fréquemment une comorbidité des maladies somatiques à issue fatale et des affections psychiques, notamment dépressives.

L'exclusion totale de personnes suicidaires atteintes de maladies psychiques graves de l'assistance organisée au suicide ne ferait que prolonger la stigmatisation contre laquelle les malades psychiques ont déjà à lutter au quotidien jusqu'au terme de leur vie. A titre exceptionnel, l'assistance organisée au suicide devrait aussi être une voie de recours pour les personnes suicidaires atteintes d'une maladie psychique grave. Il faut toutefois souligner que les personnes atteintes d'une maladie psychique doivent bénéficier d'une protection toute particulière.

Si le souhait de mettre fin à sa vie est une expression de la maladie psychique sous-jacente, c'est le traitement de la maladie qui s'impose, rendant ainsi toute assistance organisée au suicide non admissible. En revanche, l'assistance organisée au suicide peut se justifier par principe dans le cas de personnes suicidaires atteintes d'une maladie psychique grave, lorsque la personne concernée a pris elle-même cette décision de son libre arbitre, après avoir pesé les différentes éventualités et que cette décision est durable. La difficulté consiste à constater avec une certitude suffisante si le souhait de se suicider résulte d'une décision prise librement ou d'une crise passagère. C'est pourquoi les obligations de diligence visant à apprécier le discernement de personnes atteintes d'une maladie psychique et donc imposées aux professionnels chargés de cette expertise doivent être très sévères.

La décision du Tribunal confédéral qui devait se prononcer sur l'ordonnance de natrium-pentobarbital pour le suicide accompagné d'une personne atteinte d'une maladie psychique va dans le même sens. «On ne peut pas nier qu'une affectation psychique sévère, durable et sans espoir de guérison peut, de manière similaire à une maladie physique, entraîner une souffrance telle que le patient estime que dans la durée sa vie ne vaut plus d'être vécue. D'après les avis éthiques, juridiques et médicaux récents, même dans de tels cas l'éventuelle prescription de natrium-pentobarbital n'est plus obligatoirement contre-indiquée et ne doit plus être systématiquement rejetée en tant qu'infraction aux obligations médicales de diligence (...). Il convient cependant de faire preuve d'une très grande réserve. En effet, il s'agit de faire la différence entre le souhait de mourir résultant d'un trouble psychique qui peut se traiter et qui exprime en fait l'appel à une thérapie et la décision autodéterminée, bien pesée et durable d'une personne capable de discernement («bilan suicide») qu'il convient alors de respecter. Si le souhait de mettre un terme à sa vie repose effectivement sur une décision autonome et qui tient compte de la situation dans sa globalité, il est également admissible dans certaines situations de prescrire du natrium-pentobarbital à des malades psychiques et de leur apporter ainsi une assistance au suicide.» (ATF 133 I 74f.)

Admission d'autres spécialistes en tant qu'experts

Le projet de consultation prévoit qu'un médecin indépendant de l'organisation d'assistance au suicide constate la capacité de discernement de la personne suicidaire et un autre médecin indépendant l'affectation inguérissable à issue fatale (art. 115 al. 2 lettres b et c CP et art. 119 al. 2 lettres b et c Code pénal militaire).

Selon les directives éthiques en vigueur⁴, le constat du discernement dans le cadre d'une assistance organisée au suicide requiert une deuxième expertise indépendante qui peut également être établie par un autre professionnel. Le projet de loi recule par rapport à cette norme en acceptant une seule expertise médicale comme suffisante.

Or, il convient de citer également en tant qu'experts en matière de diagnostic de maladies psychiques et de questions portant sur la capacité de discernement des psychologues, notamment ceux et celles du domaine de la psychologie clinique et de la psychologie légale (psychologues spécialisés dans la psychologie clinique FSP, psychologues spécialisés dans la psychologie légale).⁵ Par conséquent, lorsqu'il s'agit d'apprécier des aspects psychiques (état de santé psychique, diagnostic de troubles psychiques, appréciation de la capacité de discernement), le présent projet de loi devrait également tenir compte des expertises établies par des psychologues spécialisés en fonction des cas.

Nous vous remercions par avance de bien vouloir tenir compte de nos remarques.

Nous vous prions de bien vouloir agréer l'assurance de nos salutations les meilleures.



Dr. Verena Schwander
Secrétaire générale

⁴ Par ex. Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM), Prise en charge de patientes et de patients en fin de vie (2004).

⁵ http://www.psychologie.ch/fr/formation_et_perfectionnement/formation_postgrade_titre_de_specialisation/titre_de_specialisation/cursus_reconnus.html