

# A propos de suicide assisté : l'histoire d'Alice

Ce qui va suivre est une histoire vécue par une de mes patientes de 69 ans dont j'ai changé le nom et quelques éléments de sa vie afin que les faits ne soient pas trop vite reconnus ni interprétés par des tiers. J'y relate, en tant que son médecin traitant pendant une dizaine d'années, comment j'ai perçu sa vie et surtout ses dernières semaines alors qu'elle avait demandé l'aide d'Exit afin de mettre fin à ses jours, et comment j'ai ressenti l'intervention de la personne, membre d'Exit, chargée d'exécuter ses dernières volontés.

Il est d'usage en Suisse (est-ce même un devoir légal?) que, lorsqu'une personne demande l'aide d'Exit pour se suicider, le médecin traitant écrive une lettre expliquant la situation médicale de celle-ci. Après plusieurs demandes de la part d'Alice et lorsque je me suis rendu compte qu'il fallait respecter son désir de mourir si je voulais rester son médecin, je me suis mis à rédiger ce rapport en essayant de coller au

- ... S'interdire de tuer, c'est peut-être s'exposer à un autre drame, mais
- c'est aussi risquer une forme de vie dans plus de paix ...

mieux à ce qu'elle disait de sa réalité plutôt qu'à ma propre vision des choses. Dans cette lettre, j'énumère les diagnostics suivants: «cardiopathie ischémique et hypertensive (status après quadruple pontage), insuffisance artérielle des membres inférieurs stade IIb, status après accident vasculaire ischémique, syndrome douloureux chronique sur polyarthrite psoriasique et troubles dégénératifs de la colonne lombaire, état dépressivo-anxieux, polypragmasie médicamenteuse actuellement bien contrôlée». J'explique ensuite, qu'elle a subi depuis 2004 de nombreuses hospitalisations soit pour des décompensations psychiques, soit pour des problèmes somatiques et qu'elle vit seule à domicile, bénéficiant de l'aide du service de soins à domicile, d'un infirmier en psychiatrie, d'une physiothérapeute et de moi-même. J'ajoute qu'elle refuse catégoriquement d'être hébergée dans un établissement médico-social, ce qui aux yeux de tous paraît la moins mauvaise

solution. Enfin j'écris «qu'elle se trouve dans un état de détresse physique et morale importante et c'est pourquoi elle fait appel à vous».

Quelques semaines plus tard, je reçois un courriel du médecin d'Exit chargé d'assister le suicide d'Alice. Je cite: «le secrétariat central d'Exit m'a transmis le dossier de ta patiente, Madame Z. Je suis allé la voir, elle est vraiment peu bien et très ralentie mais garde toute sa capacité de discernement, elle souffre continuellement et exprime très clairement le désir de quitter cette terre avant d'être totalement dépendante. Je l'ai assurée que nous l'aiderons lorsqu'elle le souhaitera, ce qui semble assez imminent...

Ce à quoi j'ai répondu: «lorsque j'ai envoyé mon certificat médical à l'association Exit, j'ai bien expliqué à ma patiente que je n'approuvais pas son acte ni encore moins la réponse probable de l'association. Effectivement, Madame Z. a son discernement, mais elle souffre d'un trouble anxio-dépressif que tout médecin a le devoir de soigner et d'accompagner à défaut de pouvoir guérir. Et si l'on peut entendre sa détresse et son désir de mort, je garde la profonde conviction qu'il est criminel d'y répondre en lui offrant, comme toute solution, la mort sur plateau. S'interdire de tuer, c'est peut-être s'exposer à un autre drame, mais c'est aussi risquer une forme de vie dans plus de paix, plus d'unité avec soi-même. Si au lieu de la précipiter dans son suicide, tu prenais le temps d'entrer dans sa souffrance ou dans sa maladie psychique, dans ses conflits intérieurs, dans la vision de sa propre vie (mais cela prend des années et énormément d'énergie), tu aurais peut-être d'autres idées, d'autres chemins que la mort infligée. C'est comme cela que je vois le travail du médecin. Pas autrement. Je pense qu'une telle situation doit être soumise à la Commission de déontologie de la SNM (Société neuchâteloise de médecine), car c'est une chose trop importante pour la laisser à Exit et au législateur».

J'ai alors reçu la réponse suivante: «J'ai bien reçu ton courriel. Tu y dis tes convictions. Ta patiente maintient sa demande,

elle sait que tu y es opposé et m'a dit combien tu étais hostile à son choix. Tu lui fais un peu peur d'ailleurs et elle m'avait même demandé de ne pas t'avertir de suite. Je ne suis pas son médecin traitant, c'est toi, elle ne me demande donc pas de l'accompagner ni de la soigner. Par ailleurs, son état physique est assez catastrophique. Je ne vois pas ce que la Commission de déontologie aurait à dire, les patients ont le droit de choisir leur sort, même si leurs convictions heurtent celles de leur médecin».

Quelques jours plus tard, Madame Z. mourait avec l'aide d'Exit. La veille, j'étais encore allé la visiter et nous avions pu avoir un partage paisible.

Essayons maintenant d'entrer un peu plus avant dans l'histoire d'Alice.

Trois semaines avant sa mort, j'étais à son domicile avec son infirmier en psychiatrie: souvent, elle nous recevait en peignoir, négligée et endormie, fumant des longues et fines cigarettes polonaises, assise devant la télé allumée dont on ne savait si elle la regardait ou pas et, tout près d'elle, sur une table basse, des journaux en désordre et son unique pitance quotidienne, de la tresse russe et du lait. Elle me fit la demande suivante: «Docteur, j'aimerais que vous m'aidiez à récupérer mon permis de conduire». Il faut savoir qu'une année auparavant celui-ci lui avait été retiré à la demande de son fils qui estimait que sa mère ne conduisait plus de façon sûre et que j'avais réussi, dans un premier temps et après un examen médical approfondi, à ce qu'elle le récupère. Mais quelques mois plus tard, celui-ci lui avait été à nouveau enlevé, non pas après une quelconque infraction du code de la route mais à la demande des médecins de l'institution psychiatrique dans laquelle elle avait séjourné quelques semaines. Une expertise avait alors été faite en septembre 2011 dont les conclusions étaient que l'expertise n'était pas en mesure de conduire des véhicules en toute sécurité.

Alice, qui était en possession de ce rapport, me réclamait malgré tout de l'aider à récupérer ce permis. Mon «non» fut alors catégorique et c'est à ce moment qu'elle nous lança: «si vous ne m'aidez pas à retrouver mon permis de conduire, je me

suicide». Je suis alors sorti de mes gonds en lui disant que je n'accepterais jamais un tel chantage. Effectivement, elle était ébranlée par ma réaction.

La vie d'Alice n'a pas été particulièrement heureuse: une enfance où elle a été maltraitée tant par sa mère que par son beau-père, où très vite elle a dû prendre des responsabilités et s'occuper de ses demi-frères et demi-sœurs aux dépens de ses propres besoins d'enfant et d'adolescente. Mariée jeune, elle a eu trois enfants d'une première union qui aura duré dix ans; la

■ **... où allons-nous placer la limite entre les suicides qu'il nous faudra prévenir et ceux que nous devrions assister? ...**

relation avec chacun d'eux sera conflictuelle. S'ensuit un autre mariage qui se terminera par la mort de son mari qui souffrait d'alcoolisme puis une autre relation qui se terminera après sept ans. Tous ces liens sont houleux, difficiles et la patiente a alors recours à de nombreux médecins ainsi qu'à l'alcool et aux benzodiazépines. Cela ne l'empêchera pas cependant de mener à bien la gestion de deux hôtels et de réussir

une ascension sociale et financière qui l'incite à mener la grande vie. Pour une raison qui m'est inconnue, elle se retrouve ruinée. Cet événement tragique, la solitude ainsi que les diverses maladies qui affectent son corps et son psychisme (infarctus, dépressions, tentamens, rhumatisme invalidant) renforcent alors son sentiment de déchéance. Pourtant, de façon étonnante, elle ressort de chaque hospitalisation ragaillardie tant physiquement que moralement.

L'expertise psychiatrique menée pour l'obtention du permis de conduire en septembre 2011 met en exergue les pathologies suivantes: «personnalité émotionnellement labile, de type borderline. Personnalité dépendante. Episode dépressif chronique moyen avec des périodes de dépression sévère. Difficultés liées à de possibles sévices physiques infligés à un enfant. Négligence affective d'un enfant. Troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de sédatifs ou d'hypnotiques, syndrome de dépendance, utilisation épisodique. Troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation d'alcool, syndrome de dépendance, utilisation épi-

sodique.»

Bien sûr un diagnostic psychiatrique ne suffit pas à préjuger de la liberté d'une personne, mais on pourrait attendre d'un médecin qui n'a vu la patiente qu'une heure durant, qu'il ait un peu plus de circonspection avant de décider de la mort de quelqu'un (c'est à dessein que je ne distingue pas la décision de la personne qui se suicide de celle de celui qui l'assiste). Le peu de cas qu'elle fait de ma demande de soumettre la situation à la Commission de déontologie est typique de l'idéologie d'Exit qui n'a besoin du médecin traitant que pour se prémunir d'une sanction éventuelle du législateur.

Il y aurait encore bien d'autres réflexions que cette histoire m'inspire dont celle qui est de savoir où vais-je – où allons-nous – placer la limite entre les suicides qu'il nous faudra prévenir et ceux que nous devrions assister?

**Dr Jacques Epiney**  
Rue du Castel 19a  
2024 St Aubin-Sauges