

Accompagner jusqu'au bout : attentes des patient.e.s envers leur médecin de famille face au suicide assisté

Eve Brenzikofer, Tristan Maradan, Felip Montserrat, Mathilde Reymond, Zélie Wambst

Introduction :

Dans un contexte de vieillissement de la population, la mort est un sujet central et le suicide assisté est une question particulièrement actuelle que nous souhaitons approfondir. D'autant plus que la Suisse, pionnière en la matière avec une légalisation datant de 1942 et part son fonctionnement singulier à l'aide d'association civile, constitue un cadre d'analyse privilégié pour aborder cette thématique complexe.

Selon l'Office fédéral de la justice, « l'assistance au suicide consiste à fournir au patient la substance mortelle qu'il ingérera alors lui-même, sans intervention extérieure, pour mettre fin à ses jours »(1). Cette pratique est définie dans la Classification internationale des maladies (CIM-10) sous le code X61.8. Dans ce travail, nous n'aborderons pas l'euthanasie active directe, qui constitue, selon la loi, un homicide intentionnel commis par un tiers dans le but d'abréger les souffrances d'une personne (1).

En Suisse, le recours au suicide assisté est en augmentation, atteignant 18,8 cas pour 100 000 habitants en 2024, soit un chiffre ayant presque doublé en dix ans(2). Cette évolution peut notamment s'expliquer par la sécularisation de la société ainsi que par une approche médicale de plus en plus centrée sur les patient.e.s, comme le souligne une historienne interrogée.

En Suisse, l'aide à mourir est encadrée de manière relativement ouverte par l'article 115 du Code pénal (3). Les pratiques sont donc surtout définies par des recommandations éthiques et médicales, notamment celles de la Commission nationale d'éthique(4) et de l'Académie suisse des sciences médicales (5). Dans ce contexte, des associations comme EXIT (6) accompagnent les personnes concernées, mais l'accès à la substance létale — généralement le pentobarbital sodique — ainsi que l'évaluation de la capacité de discernement nécessitent une intervention médicale, ce qui implique un rôle incontournable des médecins dans le processus. Dans ce cadre, il apparaît pertinent de formuler la question de recherche suivante : *Quelles sont les attentes des patient.e.s quant à l'implication de leur médecin généraliste dans le suicide assisté en Suisse romande ?*

Méthode :

Pour répondre à notre question de recherche, nous avons mené une étude qualitative. Une revue de la littérature, incluant à la fois la littérature grise et des articles scientifiques issus de PubMed, a permis de contextualiser la problématique et de construire le guide d'entretien. Nous avons réalisé dix entretiens semi-structurés auprès d'acteur·rice·s aux profils variés, comprenant la vice-présidente d'EXIT, des professionnel·les de santé, une juriste, un sociologue, une aumônière et une historienne, afin de recueillir une diversité de perspectives. Les entretiens ont été enregistrés, transcrits puis analysés avec le consentement des participant·e·s.

Les limites de notre étude résident notamment dans l'absence de patient·e·s engagé·e·s dans une démarche de suicide assisté, ce qui restreint l'accès à l'expression directe de leurs attentes. Par ailleurs, seuls deux médecins ont été interrogés, dont un médecin généraliste, limitant ainsi la diversité des perspectives médicales. Enfin, le fait de n'avoir recueilli des informations qu'auprès de l'association EXIT peut également influencer nos résultats, en raison d'un possible biais lié à la vision spécifique de cette organisation.

Résultats :

Les attentes des patient.e.s envers leur médecin de famille qui sont ressorties au cours de notre travail sont les suivantes : premièrement, être correctement informés sans être jugé·e·s. En effet, tel que l'ont souligné la plupart des intervenant·e·s, les démarches concernant la procédure d'un tel acte sont encore méconnues de la population. De plus, une fois la procédure d'EXIT entamée, le·la médecin demeure impliqué·e à travers les nombreux rendez-vous médicaux et discussions nécessaires à son déroulement. Malgré une visibilité croissante dans l'espace public, le suicide assisté reste un sujet difficile à aborder et soulève des défis médicaux et légaux dont les patient.e.s ne sont parfois pas suffisamment informés. Selon les éléments recueillis, nous avons pu relever que le manque de connaissance se retrouvait également chez les médecins. Aucune formation n'est pour l'instant mise en place que ce soit lors du cursus universitaire de médecine ou en post-gradué.

Deuxièmement, les patient.e.s attendent d'être écouté·e·s et que leur autonomie soit respectée. Les médecins généralistes, plus qu'une simple source d'information, constituent souvent les premier·ère·s interlocuteur·rice·s lorsque surgissent des questionnements liés à la fin de vie. D'après les entretiens que nous avons menés, les patient.e.s n'attendent pas nécessairement d'être compris·e·s ou encouragé·e·s dans leur démarche. En effet, conformément aux directives de l'ASSM(5), chaque médecin est libre de participer ou non à une assistance au suicide. En revanche, les patient.e.s attendent de leur médecin qu'il fasse preuve d'écoute, d'empathie et de compassion. Dans les situations où un accompagnement « jusqu'à la fin » est souhaité, la relation dépasse parfois le cadre strict du soin pour s'inscrire davantage dans une relation humaine fondée sur la confiance et la reconnaissance mutuelle.

Troisièmement, la place du suicide assisté au sein du système de soins suisse ne fait pas l'objet d'un consensus parmi les différent·e·s intervenant·e·s rencontré·e·s. Bien que sa mise en œuvre puisse varier selon qu'elle se déroule à

domicile ou en institution de soins, le suicide assisté ne nous est jamais apparu comme une composante pleinement intégrée du système de santé. Nous n'avons pas identifié une volonté particulière des patient·e·s à médicaliser davantage le processus du suicide assisté. Un tel besoin n'est pas non plus apparu chez les acteur·rice·s du domaine médical ni chez les intervenant·e·s issu·e·s d'autres champs professionnels. Pour certain·e·s, il relève principalement d'une démarche située en dehors du champ médical, sans que cela ne compromette pour autant le bon déroulement des procédures. Pour d'autres, il occupe une position intermédiaire, à l'interface entre la sphère médicale et privée. Cette vision repose notamment sur les relations de confiance établies entre les associations d'aide au suicide et les professionnel·le·s de santé, lesquelles contribuent au fonctionnement du modèle actuel.

Finalement, la question de l'existence de déterminants sociaux de la santé spécifiques chez les personnes ayant recours au suicide assisté n'a pas non plus fait émerger de consensus clair. Au cours des entretiens, la professeure Gamondi a notamment évoqué une forme de « white male supremacy », suggérant une surreprésentation de certaines catégories de population parmi les personnes recourant à cette pratique. À l'inverse, d'autres intervenant·e·s n'ont pas identifié, dans leur expérience, de profil sociodémographique particulier. Malgré ces divergences, un élément est revenu de manière récurrente : la volonté de ne pas constituer une charge pour les proches ou la famille apparaissait fréquemment parmi les motivations rapportées par les patient·e·s.

Discussion et conclusion :

Comme mentionné dans nos résultats, il existe une véritable lacune dans l'éducation à propos du suicide assisté, tant pour les médecins que pour le grand public. Il serait dès lors judicieux de réfléchir à intégrer le suicide assisté dans la formation des médecins, déjà dans les années de formation prégraduées. Chaque soignant·e rencontrera probablement de près ou de loin au cours de sa carrière un·e patient·e sollicitant une assistance au suicide. Une formation au cours du cursus universitaire est donc pertinente. De plus, apporter le thème dans le débat social permettrait aussi à chaque individu et, éventuellement, chaque patient·e de réfléchir à sa position sur la question et, en conséquence, plus à même de prendre des décisions autonomes et réfléchies.

Il apparaît également que l'autonomie constitue une valeur centrale dans les attentes des patient·e·s. Dès lors, promouvoir une pratique médicale fondée sur l'écoute bienveillante, l'absence de jugement et le respect de l'autonomie semble être une piste importante pour l'accompagnement des personnes engagées dans une démarche de suicide assisté. Toutefois, même parmi les médecins disposés à accompagner leurs patient·e·s dans ce contexte, certain·e·s expriment des réticences liées au manque de directives claires en la matière ainsi qu'à une forme de pression sociale entourant cette pratique.

Bien que la majorité des intervenant·e·s se soient dit globalement satisfait·e·s du fonctionnement actuel du suicide assisté en Suisse, certains ont argumenté en faveur d'une législation plus complète au niveau fédéral de manière à rassurer les médecins quant à leur légitimité et à leur champ d'action. Les positions sur le sujet étant très variées – d'autres argumentant que le flou est un rempart nécessaire – il semble essentiel de poursuivre ce débat dans le futur afin d'arriver à une réponse satisfaisante pour tous.

Les déterminants sociaux de la santé des personnes ayant recours au suicide assisté n'ayant pas émergé clairement au cours de ce travail, il paraît également essentiel d'approfondir cette thématique. Une meilleure compréhension de ces facteurs permettrait de s'assurer que toutes les personnes, qu'elles soient engagées ou non dans une démarche de suicide assisté, bénéficient d'un accès équitable aux soins, à l'accompagnement et aux ressources dont elles ont besoin.

En conclusion, il est impératif de continuer d'avoir ce débat en tant que société. Chaque médecin sera confronté inévitablement aux questions de fin de vie et le suicide assisté en fait pleinement partie. La mort demeure avant tout une question profondément personnelle et il est important que chacun puisse donner son avis pour arriver à la meilleure prise en charge possible.

Mots clés : *suicide assisté, patient·e·s, attentes, autonomie, débat*

Date de la version : 20.06.26

Sources :

1. justice O fédéral de la. [En ligne]. Les différentes formes d'assistance au décès et leur réglementation légale [cité le 15 juin 2026]. Disponible: <https://www.bj.admin.ch/bj/fr/home/gesellschaft/archiv/sterbehilfe/formen.html>
2. [En ligne]. Suicide et suicide assisté | Obsan [cité le 15 juin 2026]. Disponible: <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/obsan/suicide-et-suicide-assiste>
3. [En ligne]. RS 311.0 - Code pénal suisse du 21 décembre 1937 | Fedlex [cité le 17 juin 2026]. Disponible: https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/54/757_781_799/fr
4. [suizidbeihilfe_fr.pdf](#).
5. ASSM [En ligne]. Assistance au suicide [cité le 15 juin 2026]. Disponible: <https://www.sams.ch>
6. [En ligne]. EXIT A.D.M.D [cité le 15 juin 2026]. Disponible: <https://www.exit-romandie.ch/exit-a-d-m-d-fr10.html>



Accompagner jusqu'au bout

Attentes des patient.e.s envers leur médecin de famille face au suicide assisté

"Lors d'une **assistance au suicide**, c'est la personne elle-même qui prend la substance létale, tandis que dans le cas d'une **euthanasie**, c'est un tiers qui administre l'injection mortelle." (1)

Eve Brenzikofer, Tristan Maradan, Felip Montserrat, Mathilde Reymond, Zélie Wambst

Méthode :

- Etude qualitative
- Revue de littérature
 - PubMed
- 10 entretiens semi-structurés:
 - Vice présidente d'EXIT
 - Soins palliatifs
 - Aumônière
 - Médecin généraliste
 - Juriste
 - Psychologue
 - Sociologue



Déontologie

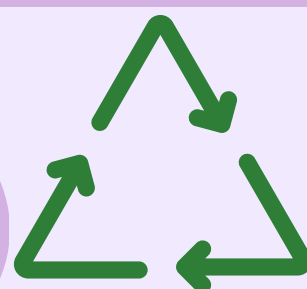
ASSM (Académie Suisse des Sciences Médicales)
4 critères : **Discernement - Volonté libre - Souffrance - Alternatives explorées**
(5)

Ethique

CNE (Commission nationale d'éthique pour la médecine humaine)
décision libre, réfléchie et durable
(4)

Juridique

Article 115 du code pénale
Le suicide assisté est autorisé si la personne est capable de discernement, agit elle-même et que l'aidant.e agit **sans motif égoïste**
(3)



Résultats :

Les patient.e.s souhaitent être correctement informé.e.s sans être jugé.e.s :

- Procédure de suicide assisté encore méconnue de la population
- Sujet difficile à aborder malgré une visibilité croissante
- Défis médicaux et légaux peu connus des patient.e.s

Les patient.e.s attendent d'être écouté.e.s et que leur autonomie soit respectée :

- Médecins généralistes : premiers interlocuteur.rice.s en fin de vie
- Attente d'écoute et d'empathie du médecin
- Relation parfois plus humaine que strictement médicale, fondée sur la confiance et la reconnaissance mutuelle

La place du suicide assisté dans le système de soin n'est pas clairement définie :

- Ce n'est pas une composante médicale pleinement intégrée
- Les patient.e.s ne souhaitent pas que le processus soit plus médicalisé

Le suicide assisté et les déterminants sociaux de la santé :

- Possible surreprésentation de certaines catégories de population
- Aucun consensus clair sur cette démarche

Mots clés

suicide assisté
patient.e.s
Attentes
Autonomie
Débat



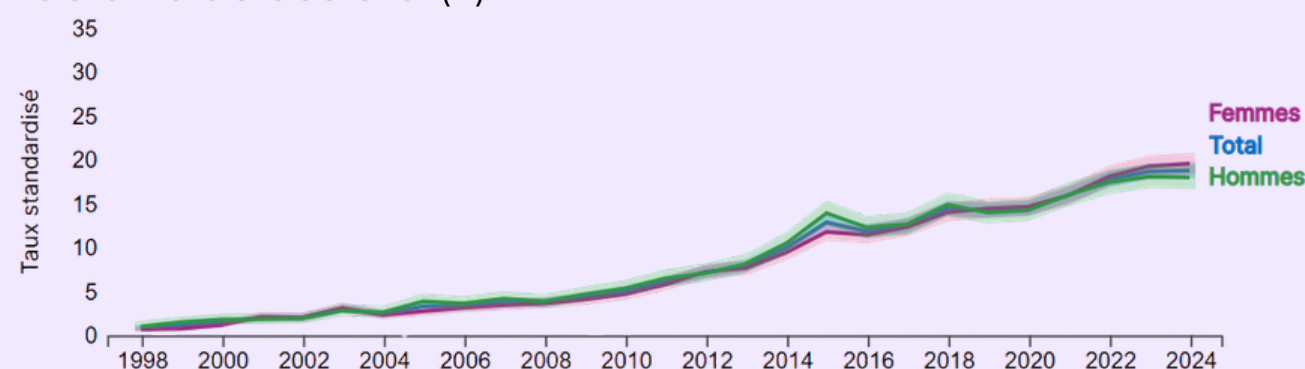
Conclusion :

Le suicide assisté est un sujet de société dont nous devons continuer de débattre. Chaque médecin sera **inévitablement** confronté aux problématiques de fin de vie. Le suicide assisté en fait pleinement partie. La mort demeure avant tout une question profondément **personnelle** et il est important que chacun puisse donner son avis pour arriver à la meilleure prise en charge possible.

Fonctionnement en Suisse :

- Encadrement par des associations comme EXIT (6)
- Prescription du pentobarbital sodique + jugement de la capacité de discernement par un médecin

Taux de suicide assisté (2)



Discussion :

Il existe un véritable défaut d'information au sujet du suicide assisté, tant au niveau des médecins que du grand public. Chaque soignant.e sera confronté au cours de sa carrière à un.e patient.e demandant une aide à mourir. Une formation au cours du cursus universitaire semble donc essentielle.

Choisir de façon autonome sa fin de vie constitue une valeur centrale dans les attentes des patient.e.s. Dès lors, promouvoir une pratique médicale fondée sur l'écoute bienveillante, l'absence de jugement et le respect de cette autonomie est une piste importante pour l'accompagnement du suicide assisté.

Le fonctionnement actuel semble satisfaire une majorité mais les positions concernant ce dernier, en Suisse, restent variées. Certain.e.s argumentent en faveur d'une législation complète au niveau fédéral alors que d'autres pensent que le flou est un rempart nécessaire. Il semble essentiel de poursuivre ce débat dans le futur afin d'arriver à une réponse satisfaisante pour tous.

Concernant les déterminants sociaux de la santé, une meilleure compréhension de ces facteurs permettrait de s'assurer que toutes les personnes, qu'elles soient engagées ou non dans une démarche de suicide assisté, bénéficient d'un accès équitable aux soins, à l'accompagnement et aux ressources dont elles ont besoin.

Références

1. Justice O fédéral de la. [En ligne]. Les différentes formes d'assistance au décès et leur réglementation légale [cité le 15 juin 2026]. Disponible: <https://www.bj.admin.ch/bj/fr/home/gesellschaft/archiv/sterbehilfe/formen.html>
2. [En ligne]. Suicide et suicide assisté | Obsan [cité le 15 juin 2026]. Disponible: <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indikator/obsan/suicide-et-suicide-assiste>
3. [En ligne]. RS 311.0 - Code pénal suisse du 21 décembre 1937 | Fedlex [cité le 17 juin 2026]. Disponible: https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/54/757_781_799/fr
4. [suizidbeihilfe_fr.pdf](#).
5. ASSM [En ligne]. Assistance au suicide [cité le 15 juin 2026]. Disponible: <https://www.sams.ch>
6. [En ligne]. EXIT A.D.M.D [cité le 15 juin 2026]. Disponible: <https://www.exit-romandie.ch/exit-a-d-m-d-fr10.html>

Remerciements

Nous tenons à remercier notre tutrice Dr Caroline Heiniger pour son aide et son implication, ainsi que toutes les personnes interviewées pour leur disponibilité et collaboration.

Contacts

eve.brenzikofer@unil.ch
tristan.maradan@unil.ch
felip.montserrat@unil.ch
mathilde.reymond@unil.ch
zelie.wambst@unil.ch