



SCHWEIZER BISCHOFSKONFERENZ
CONFÉRENCE DES ÉVÊQUES SUISSES
CONFERENZA DEI VESCOVI SVIZZERI
CONFERENZA DILS UESTGS SVIZZERS

Attitude pastorale face à la pratique du suicide assisté

Orientations pastorales

Décembre 2019

Table des matières

| | |
|---|----|
| Introduction | 3 |
| L'agir ecclésial a sa source dans le Christ..... | 3 |
| Première partie : un défi d'éthique sociale..... | 5 |
| Dépendance et dignité | 5 |
| Responsabilité de la société..... | 6 |
| Évaluation de l'assistance au suicide dans une perspective philosophique et chrétienne | 7 |
| « Primum non nocere, ... »..... | 10 |
| Soin, accompagnement et amour au lieu d'assistance au suicide..... | 11 |
| Deuxième partie : un accompagnement ecclésial | 12 |
| Entendre le désir de suicide | 12 |
| Le suicide assisté - éléments factuels | 13 |
| Jusqu'où peut aller l'accompagnement personnalisé ? | 13 |
| Les sacrements de la vie | 16 |
| Le combat spirituel à l'heure de la mort..... | 17 |
| Accompagnement des familles, des proches et des soignants | 19 |
| Troisième partie : discernement des situations particulières | 21 |
| Références complémentaires | 30 |

Introduction

L'agir ecclésial a sa source dans le Christ

Assister les malades n'est pas une option dans l'agir du chrétien, mais l'une des œuvres de charité que le Christ lui-même a réalisées et qu'il commande d'accomplir (Mt 25, 31-46), afin d'imiter le Père débordant de miséricorde, comme l'a rappelé le récent jubilé de la miséricorde. Durant sa vie terrestre, le Christ a concentré en premier lieu son action sur les personnes souffrantes. Il a été sensible à toutes sortes de souffrances humaines¹, y compris la mort lorsqu'il a pleuré son ami Lazare (cf. Jn 11, 35). Sa compassion envers tous ceux qui souffrent va si loin qu'il s'identifie à eux : « J'ai été malade et vous m'avez visité » (Mt 25, 36)².

L'Église, la communauté des disciples du Christ, est la présence du Christ ici et maintenant. Elle a pour mission de continuer l'œuvre du Christ, envoyé par le Père pour le salut de tous les hommes. C'est pour cela que « les joies et les espoirs, les tristesses et les angoisses des hommes de ce temps, des pauvres surtout et de tous ceux qui souffrent, sont aussi les joies et les espoirs, les tristesses et les angoisses des disciples du Christ »³. C'est cette communauté des croyants qui est ainsi appelée à se rendre présente auprès des personnes souffrantes pour exprimer la compassion face à leur épreuve dans la maladie, pour leur être solidaire et les assister dans l'affliction.

La sollicitude de la communauté chrétienne pour chaque personne, surtout pour les pauvres et pour ceux qui souffrent, a sa racine dans le mystère du Christ : « En effet, parce que le Christ s'est uni à elle dans son ministère de Rédemption, l'Église doit être fortement unie à chaque homme »⁴. La difficile question du sens de la souffrance, liée au mystère du mal, ne peut trouver de réponse adéquate qu'avec le Christ : « C'est par le Christ et dans le Christ que s'éclaire l'énigme de la douleur et de la mort qui, hors de son Évangile, nous écrase »⁵. Il faut faire preuve de prudence dans cette question du sens de la souffrance : en soi, c'est une réalité absurde qui ne libère, ni ne construit. En revanche, avec le Christ un chemin devient possible : celui de continuer à chercher et à trouver moins *le sens* de la souffrance que *du sens à ce que nous vivons* au cœur des souffrances qui accablent et déstabilisent tout. Nous touchons ici le cœur de l'Évangile qui travaille au plus secret de notre humanité.

En Suisse, la pratique du suicide assisté connaît un développement marquant depuis plusieurs années, ce qui a conduit à une augmentation significative du nombre de suicides. Aucune loi spécifique n'y règlemente l'organisation de l'assistance au suicide. Cette assistance n'est sanctionnée par le code pénal que dans la mesure où elle est proposée et effectuée pour un motif égoïste (Code pénal art. 115). En raison de la confusion entre ce qui est légal et ce qui est moralement bon, cette pratique est considérée par un nombre croissant de citoyens comme une solution acceptable

¹ Cf. S. JEAN-PAUL II, lettre encyclique *Salvifici doloris*, 11 février 1984, n° 16.

² Cf. Catéchisme de l'Église catholique, n° 1503.

³ CONCILE VATICAN II, constitution pastorale *Gaudium et Spes*, n° 1.

⁴ S. JEAN-PAUL II, lettre encyclique *Redemptor hominis*, 4 mars 1979, n° 18.

⁵ CONCILE VATICAN II, *Gaudium et Spes*, n° 22.

voire souhaitable, face à la souffrance et à la mort. Il est urgent que l'Église propose le message de l'Évangile de la vie d'une manière nouvelle et adaptée, et qu'elle proclame la présence et l'action du Dieu de la vie.

En effet, le suicide assisté, entendu de surcroît de manière erronée comme une expression de l'autonomie des personnes, est radicalement opposé au message évangélique. La pratique du suicide assisté est une atteinte grave à la protection de la vie de la personne humaine qui doit être protégée dès sa conception et jusqu'à la mort naturelle⁶. En aucune circonstance, le recours au suicide assisté ne peut être justifié. Le fait que la Suisse n'interdise pas cette pratique ne modifie en rien cette exigence morale. L'enseignement constant de l'Église sur ce sujet est clair : « Partager l'intention suicidaire d'une autre personne et l'aider à la réaliser [...] signifie que l'on se fait collaborateur [...] d'une injustice qui ne peut jamais être justifiée, même si cela répond à une demande »⁷.

C'est dans ce contexte que se pose pour l'Église catholique la question d'un accompagnement pastoral approprié envers les personnes qui envisagent un suicide assisté et qui se tournent vers la communauté ecclésiale avec la demande d'être accompagnées et de recevoir les sacrements.

Ce document pour les aumôniers et agents pastoraux de l'Église catholique est destiné à les aider à relever ce défi⁸.

⁶ Cet acte ne doit pas être confondu avec le « refus de toute obstination déraisonnable » qui conduit à un retrait thérapeutique. Dans ce dernier cas, c'est la maladie qui est cause du décès, et le patient, les proches, l'équipe soignante, *consentent* à cette mort naturelle, fût-ce par un acte de débranchement d'un appareil. Dans le cas de l'aide au suicide, c'est au contraire l'acte volontaire de se donner la mort qui est la cause du décès. Il serait ruineux de confondre ces deux pratiques.

⁷ S. JEAN-PAUL II, lettre encyclique *Evangelium vitae*, 25 mars 1995, n° 66.

⁸ Pour des questions de lisibilité, les termes sont écrits au masculin, mais s'entendent évidemment au féminin également.

Première partie : un défi d'éthique sociale

Dépendance et dignité

Il y a plusieurs raisons qui peuvent amener une personne malade à développer un désir de suicide. Souvent, c'est la peur de souffrances insupportables, parfois c'est la confrontation à une situation jugée intolérable. On constate fréquemment que les personnes qui demandent une aide au suicide souffrent d'une solitude écrasante qui semble ôter tout sens à leur existence, laquelle leur apparaît inutile et sans valeur. S'y ajoute de plus en plus souvent la crainte d'être un fardeau pour les proches et la société, y compris sur un plan financier. Le désir de suicide est parfois renforcé par la peur d'un acharnement thérapeutique qui prolongerait de manière déraisonnable la vie du mourant. Habités par la peur que la médecine, dominée par les appareils techniques, prolonge de manière insensée la vie des mourants, beaucoup de gens croient que les organisations qui proposent le suicide assisté les protégeraient contre cet acharnement thérapeutique. C'est méconnaître la réalité actuelle de la pratique médicale et oublier le fait qu'il est possible de prévenir toute obstination déraisonnable en établissant des directives anticipées.

Finalement, beaucoup craignent de perdre leur dignité dans cette dépendance en fin de vie. À cet égard, nous soulignons fermement que la dignité humaine est inaliénable, qu'elle ne peut pas être perdue et que toute personne la possède intégralement, indépendamment des circonstances extérieures. La réalité montre que le personnel soignant et l'équipe médicale honore le plus souvent cette inaliénable dignité, et le manifeste par leur attitude compétente et bienveillante.

Toutefois, de plus en plus de professionnels de la santé adoptent une attitude et un discours en faveur de l'assistance au suicide. Or cela pèse sur la liberté du patient et contribue à lui faire perdre encore plus son autonomie : la personne concernée se trouve dans une situation de plus en plus embarrassante, qui devient menaçante. C'est cette menace qu'il s'agit de désamorcer par des mesures médicales appropriées, des soins adaptés, un soutien continu et un accompagnement intégral.

L'expérience montre qu'un traitement efficace de la douleur, une lutte adéquate contre les symptômes et un soin humain et affectueux sont le plus souvent aptes à supprimer le désir de suicide et à ouvrir de nouvelles perspectives. Il est important que la personne malade ne se perçoive en aucun cas comme un fardeau pour son entourage et pour la société. Car dans ce cas, faute d'empathie ou à cause de la solitude, celle-ci peine à trouver un véritable sens à son existence. Ce n'est pas au moment où elle a le plus besoin d'amour et de solidarité qu'il faut s'en détourner en lui proposant le suicide.

Responsabilité de la société

La situation de chaque personne malade est unique. C'est pour cela que les exigences de soin et d'accompagnement sont adaptés au cas par cas et selon le développement de la maladie. Cela requiert un savoir-faire de la part des médecins et des soignants, de l'expérience, de la générosité, un réseau et une collaboration entre toutes les personnes concernées. Pour relever ce défi, il importe que des structures palliatives soient largement soutenues et plus développées qu'elles ne le sont actuellement. Il importe d'organiser cet accompagnement palliatif professionnel, d'y sensibiliser tous les acteurs de soin, et d'assurer un encadrement d'une extrême finesse, spécialement par les proches et la famille. Un accompagnement palliatif pour des personnes souffrant d'une maladie incurable est possible uniquement quand des moyens et structures correspondants sont mis à disposition. C'est par ce moyen qu'on évitera que l'assistance au suicide se présente comme une « solution » aux yeux de la société et de la personne malade et qu'elle finisse par être considérée faussement comme une forme de soin ou de respect des personnes. Or les conséquences néfastes d'une pratique de l'assistance au suicide socialement acceptée se manifestent déjà. En banalisant cette pratique, on laisse croire au patient que c'est par un choix individuel et délibéré qu'il reste en vie, que c'est par sa faute qu'il devient un poids pour ses proches, l'institution de soins et la société.

Par ailleurs, on peut observer qu'une assistance au suicide réglementée par des critères de décision objectifs et autorisée dans des conditions-cadres reste une illusion. De plus, l'établissement d'une loi serait contreproductif, car elle cautionnerait de telles pratiques, les banaliserait en un sens, et conduirait à contraindre certaines institutions (hôpitaux, EMS, ...) à adopter de telles pratiques, ce qui porte sérieusement préjudice à la liberté de conscience. Dans le cas de l'assistance au suicide socialement reconnue, la coresponsabilité de la société pour le suicide de cette personne est considérablement plus grande que dans d'autres situations dramatiques de suicide.

Au niveau éthique, la différence entre l'homicide direct et l'assistance au suicide est minime. L'intention, qui est celle de vouloir directement la mort, y est en effet identique et les actes sont objectivement très proches. L'assistance au suicide légalement tolérée se transforme en stade préliminaire au « meurtre sur demande » (Code pénal art. 114), surtout lorsque la personne peine à prendre elle-même le médicament ou lorsque, à la suite de sa prise, apparaissent des complications. Le fait qu'un « suicide socialement organisé » n'ait pas les caractéristiques de désespoir que possèdent d'autres formes de suicide, qu'il paraisse parfois émotionnellement moins traumatisant pour l'entourage et, surtout, qu'il apparaisse comme une expression de l'autonomie du sujet, conduit à une sorte d'auto-immunisation de la société à l'égard de ses responsabilités.

La personne humaine est par nature intégrée dans différentes sortes de communautés (famille, société, ...). C'est pourquoi tout acte personnel a également des conséquences sociales. Quelqu'un qui choisit de prendre le chemin du suicide assisté pour en finir avec ses souffrances ne décide ainsi pas seulement de lui-même, mais il influence également les normes éthiques d'une société qui organise et favorise de telles actions.

Car à ce moment, des personnes gravement malades sont confrontées à l'exemple de ceux qui considèrent le suicide assisté comme bénéfique pour la personne et la société. Face à la situation démographique actuelle, au vieillissement de la population et à l'accroissement des coûts de prise en charge médicale et des soins en fin de vie, une véritable prudence s'impose par rapport à toute forme cherchant à assouplir l'interdiction de tuer, y compris soi-même, et à toute tentative d'appréciation de la valeur de la vie par des tiers. Manifestement, la tendance va vers une forme de banalisation, qui affaiblit le sens de la dignité humaine, et risque de démobiliser le personnel soignant ou les proches. Cela induit également un développement négatif à long terme de la conscience collective et de l'attitude de chacun face aux personnes souffrantes et fragiles : ce développement est accéléré par le nombre croissant de personnes voulant se suicider, s'inscrivant comme membre d'une organisation d'assistance au suicide et qui vont jusqu'au terme de leur démarche.

Évaluation de l'assistance au suicide dans une perspective philosophique et chrétienne

Afin d'exposer les convictions chrétiennes de manière crédible aux citoyens et à la société, il est indispensable d'en vivre, d'en témoigner, mais également de les fonder sur des arguments recevables par la seule raison.

L'idée qui intervient régulièrement dans les cas de suicide assisté est celle de liberté de choix ou d'autodétermination. On croit souvent que la liberté consiste dans la possibilité de faire tout ce qui plaît à l'individu. Une rapide réflexion montre que cette définition négative de la liberté atteint ses limites face à la liberté d'autrui. La Cour européenne des Droits de l'Homme juge ainsi qu'il n'y a aucune raison objective et raisonnable d'invoquer la liberté et l'égalité pour justifier le droit à une aide médicale au suicide assisté et sans contrevenir au principe de protection de la vie consacré par les lois⁹. Ainsi, de même que dans la société civile, il ne peut exister de droits sans qu'il n'y ait d'obligations, de même la liberté ne peut se réaliser sans qu'il y ait des devoirs. Ceux-ci sont au nombre de trois : devoirs envers soi-même, envers autrui et envers Dieu.

- Devoirs envers soi-même

Premièrement, l'étymologie même du terme « suicide » (*sui-caedere* : tuer soi-même) exprime l'idée d'homicide, et il ne s'impose qu'au XVIIIe siècle pour remplacer celui d'« homicide de soi ». Saint Augustin, dans *La cité de Dieu*, précise ainsi « "Tu ne tueras point" ni un autre, ni toi-même, car celui qui se tue n'est-il pas le meurtrier d'un homme ? »¹⁰

Deuxièmement, le suicide est contraire au désir naturel de tout vivant à se maintenir dans l'existence, désir qui, chez l'homme, prend le nom d'« amour de soi », lequel

⁹ Bertrand Mathieu, *Le droit à la vie*, Editions du Conseil de l'Europe, 2005, p. 79.

¹⁰ Saint Augustin, *Cité de Dieu*, Livre I, c. XX, BA 33, 1959, p. 261.

conduit toute personne à prendre naturellement soin de soi-même. La Fontaine, dans la fable *La mort et le bûcheron*, reprise d'Esopé, décrit le cas d'un malheureux qui appelle « la mort à son secours », mais qui la chasse aussitôt qu'elle se montre, clamant « plutôt souffrir que mourir, c'est la devise des hommes ». L'expression du désir de la mort ne correspond pas nécessairement à une réelle volonté de mourir. Elle exprime avant tout une vulnérabilité de la personne qui souffre. En ce sens, les motifs du suicide sont toujours extérieurs à l'individu : pression (réelle ou supposée) de la famille, arguments financiers, besoin de reconnaissance, de réconfort, fatigue face à la maladie, dépression.

Enfin, le thème de la perte de dignité est souvent avancé par les personnes en fin de vie. Il convient toutefois de distinguer une dignité subjective (la personne juge des conditions qui rendent digne son existence, notamment vis-à-vis d'une autonomie ou d'une estime de soi) d'une dignité objective (la dignité est alors une réalité inhérente et inaliénable de l'être humain). Une personne souffrante ne perd pas sa dignité. Au contraire, la dignité subjective peut être renforcée par l'attitude face à la mort.

D'un point de vue chrétien, le suicide est contraire à la charité, donc chaque chrétien est appelé à s'aimer lui-même comme Dieu l'aime.

- **Devoirs envers autrui**

Le suicide porte atteinte à autrui, et c'est cet aspect qui a été le plus souligné dans l'histoire de l'humanité : le suicide est une injustice, car il fait du tort aux proches, mais aussi à l'entourage plus large ; puisque la personne humaine fait naturellement partie du tout social, un suicide est une injustice à l'endroit de la société : même s'il a été dépenalisé depuis quelque deux cents ans dans les pays démocratiques, il reste une injustice morale.

A titre d'exemple, « l'effet Werther » ou « suicide mimétique » (D. Philipps, 1982 ; S. Stack, 2005) indique qu'il existe une hausse du nombre de suicides à la suite de l'exposition d'un cas de suicide dans l'espace public. Ces suicides peuvent intervenir au sein de la famille même de la personne décédée. Ainsi, la prévention du suicide de l'adolescent est directement liée à la prévention du suicide des grands-parents dans des mécanismes identificatoires transgénérationnels. L'adolescent se structure en grande partie en fonction de ses identifications à ses grands-parents notamment ceux du même sexe. Cette identification restera prégnante pour le reste de la vie, que l'adolescent ait connu ou pas ses grands-parents.

La personne qui se suicide envoie par conséquent un message aux personnes vulnérables, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et aux jeunes en souffrance. Pourquoi faudrait-il autoriser l'assistance au suicide en cas de maladie et pas en cas de dépression ou de profond désespoir amoureux ? Il n'y a pas d'exception : la vie d'un être humain a toujours un sens et une portée pour autrui : un grand malade ne peut-il être un exemple de courage et de patience dans sa dignité face à la souffrance et à la mort ?

D'un point de vue chrétien, le suicide porte atteinte à la charité envers autrui.

- Devoirs envers Dieu

Enfin, le suicide blesse l'amour de Dieu ; si la raison humaine peut déjà montrer que la vie est un don qui vient de plus loin que l'individu, la révélation chrétienne de l'amour infini de Dieu montre que le suicide signe un désespoir qui ne respecte pas le projet d'amour du Créateur. C'est en ce sens, et sans aucun jugement sur les personnes, que la tradition chrétienne souligne l'objective immoralité du suicide.

Dans une perspective chrétienne, la vie humaine est en effet un don de Dieu. Souffrir de l'affaiblissement des forces, être sujet de maladies et finalement mourir font partie de la condition humaine et renvoient à sa destinée transcendante. Tout ce qui arrive dans la vie a, dans une perspective biblique, son importance :

« Tu me scrutes, SEIGNEUR, et tu sais !

Tu sais quand je m'assois, quand je me lève ; de très loin, tu pénètres mes pensées.

Que je marche ou me repose, tu le vois, tous mes chemins te sont familiers. [...]

Tu me devances et me poursuis, tu m'enserres, tu as mis la main sur moi.

Savoir prodigieux qui me dépasse, Hauteur que je ne puis atteindre !

Où donc aller, loin de ton souffle ? Où m'enfuir, loin de ta face ?

Je gravis les cieux : tu es là ; je descends chez les morts : te voici.

Je prends les ailes de l'aurore et me pose au-delà des mers :

même là, ta main me conduit, ta main droite me saisit.

C'est toi qui as créé mes reins, qui m'as tissé dans le sein de ma mère.

Je reconnais devant toi le prodige, l'être étonnant que je suis [...]

J'étais encore inachevé, tu me voyais ; sur ton livre, tous mes jours étaient inscrits,

Recensés avant qu'un seul ne soit ! »¹¹

La vie de chaque être humain doit ainsi être protégée. Dieu a créé l'homme à son image (cf. Gn 1, 26-27) et lui a donné une dignité intangible. Il n'appartient à personne (y compris à soi-même) de décider de la valeur d'une vie humaine pour y mettre un terme. Tout assouplissement dans l'interdiction de tuer signifie ainsi une régression culturelle. L'assistance au suicide ne doit pas devenir une prestation de service, normale et socialement reconnue, car elle est une participation à un acte objectivement injuste ; on ne peut la justifier au nom d'une prétendue compassion et d'autant moins qu'elle fait appel à des médecins, puisque l'assistance au suicide est contraire aux buts de la médecine. Une interdiction légale de l'organisation du suicide assisté, telle qu'elle existe en Allemagne¹², serait certainement souhaitable, mais ne suffirait pas. Le développement actuel de l'approche de la mort dans la société est un défi qui demande de trouver de nouveaux chemins pour mieux accompagner les personnes qui souffrent et celles qui s'approchent de la mort.

Le suicide, qu'il soit assisté ou pas, n'est pas à confondre avec l'acceptation de la mort imminente : lorsque la mort s'approche et ne peut plus être empêchée par une thérapie

¹¹ Psaume 139.

¹² Cf. Bundestag allemand, Approbation du projet de loi du 6 novembre 2015 sanctionnant l'organisation « commerciale » du suicide assisté.

proportionnée aux circonstances, il est moralement acceptable et souhaitable de renoncer à d'autres mesures visant seulement à prolonger un peu la vie, en imposant de nouvelles souffrances à la personne concernée. Toutefois, les mesures normales de soin de devront pas être omises. Concernant les mesures prises, il est important de tenir compte du principe de la proportionnalité par rapport à la situation du patient qui se trouve dans la phase terminale de sa vie.

« **Primum non nocere, ...** »

Cette expression attribuée à Hippocrate est un axiome de la déontologie médicale : c'est une première obligation pour le médecin de ne pas nuire au patient. « *Primum non nocere, deinde curare* ». La mission du médecin consiste en effet à protéger la vie de tout être humain, à promouvoir et à maintenir sa santé, à apaiser les souffrances et à assister les mourants jusqu'à leur dernière heure¹³. Le serment d'Hippocrate va même plus loin que cette prescription, proscrivant toute forme de suicide assisté : « Je ne remettrai à personne du poison, si on m'en demande, ni ne prendrai l'initiative d'une pareille suggestion ; semblablement, je ne remettrai à aucune femme un pessaire abortif »¹⁴.

Ces principes devraient donc s'appliquer dans chaque domaine de la médecine. Or ce n'est pas toujours le cas : c'est aux médecins qu'on demande de procéder aux avortements ou de prescrire la substance létale dans le cadre de l'assistance au suicide. Ces actes sont aujourd'hui dépenalisés à certaines conditions, et la société tend progressivement à en faire un droit acquis, pour le début et pour la fin de la vie. Depuis la votation de 2002 sur les termes de l'avortement, l'article 119 du code pénal suisse établit que l'interruption de grossesse n'est plus punissable jusqu'à la 12^{ème} semaine de grossesse. Selon l'article 115, l'assistance au suicide n'est pas punissable lorsqu'elle intervient sans mobile égoïste.

Or, même si un médecin accepte, en suivant sa conscience, et dans les limites du code pénal, de contribuer à l'interruption volontaire de la vie humaine, il reste évident qu'un tel acte contredit le principe fondamental de l'éthique médicale de « ne pas nuire ». L'assistance au suicide n'est donc pas un acte médical au sens propre du terme, il est même « contraire aux buts de la médecine ». Manifestement, les voies de réponses aux réelles demandes d'assistance au suicide requièrent une autre option que le suicide : plus de compétence, plus de soins palliatifs, plus d'attention, plus de solidarité et de justice, et plus d'amour. Dans la plupart des situations, les demandes d'assistance au suicide ne sont alors plus réitérées.

¹³ Code de déontologie de la FMH, art. 2.

¹⁴ <https://www.svmed.ch/serment-dhippocrate/>

Soin, accompagnement et amour au lieu d'assistance au suicide

Le développement positif des nombreuses offres de soins palliatifs et des innombrables efforts des responsables politiques pour développer et assurer partout en Suisse l'accès aux soins méritent d'être soutenus (voir la stratégie nationale pour les soins palliatifs, plateforme nationale pour les soins palliatifs).

Les personnes gravement malades peuvent jouir d'une « qualité de vie » satisfaisante grâce à un traitement palliatif adéquat. Cette « qualité de vie » est rendue possible par des processus de maturation spirituelle, les contacts avec les proches, la prise de congé consciente et la mort dans un contexte imprégné d'amour et d'humanité. Pour de nombreuses personnes, une maladie grave les conduisant jusqu'à la mort, est l'occasion d'un processus de maturation et d'accomplissement, parfois même d'une sorte de réconciliation avec soi-même, avec sa propre vie et avec autrui. Mieux vaut donc choisir les soins, l'accompagnement et l'amour plutôt que le suicide assisté et la rupture volontaire de la relation humaine : le bien de la personne malade ne peut pas consister dans la suppression de son existence.

Les agents pastoraux s'efforcent de permettre aux patients en phase terminale de voir leur vie et leur mort sous un jour nouveau, à la lumière de Dieu. Il n'est pas facile de concilier le soutien des personnes dans toute leur situation de vie et en même temps la préservation du témoignage de la foi de la valeur intangible de toute vie humaine. L'enjeu consiste à relever ce défi, car c'est une exigence de vérité et d'amour.

Deuxième partie : un accompagnement ecclésial

Entendre le désir de suicide

Dans notre société, de nombreuses personnes gravement atteintes dans leur santé ou dans le stade terminal d'une maladie, se posent cette question : « Pourquoi continuer à vivre ? Est-ce que ma vie a un sens avec tant de souffrance ? J'ai envie de mourir, pouvez-vous m'aider ? »

Ces questions doivent être accueillies de manière professionnelle par toutes les personnes concernées, notamment par les aumôniers et agents pastoraux ; on ne pourra y répondre qu'avec sensibilité, empathie et charité, car il s'agit de questions existentielles. L'attitude de chaque chrétien, notamment des agents pastoraux, est ici imprégnée de l'attitude missionnaire de l'Église, qui s'incline devant le mystère de la personne humaine et devant l'action de Dieu : « L'attitude missionnaire [de l'Église] commence toujours par un sentiment de profonde estime face à "ce qu'il y a en tout homme" (Jn 2, 25), pour ce que lui-même, au fond de son esprit, a élaboré au sujet des problèmes les plus profonds et les plus importants ; il s'agit du respect pour tout ce que l'Esprit, qui "souffle où il veut" (Jn 3, 8), a opéré en lui »¹⁵.

En effet, tout accompagnement, et à plus forte raison tout sacrement, a pour but la vie et n'est pas offert en vue de la mort. L'agent pastoral doit à la fois prendre au sérieux les expressions de tout désir de suicide, et maintenir l'espérance que ce désir reste réversible. Trop souvent, on considère que le désir de se donner la mort appartient au sanctuaire inviolable de l'autonomie de la personne et que l'on ne devrait pas l'aborder. Il faut au contraire considérer que l'accompagnement spirituel est un chemin de maturation et de purification de tous désirs sous le regard de tendresse et de miséricorde du Père. Avec toute la délicatesse et le respect requis, l'accompagnant spirituel doit donc s'autoriser à travailler ce désir de mort avec la personne, en espérant qu'il se transforme en désir de vie.

Derrière cette compréhension de la réversibilité du choix se cache une véritable confiance dans le fait que la vie est plus forte que la mort. L'agent pastoral est invité à cultiver précieusement cette attitude au nom de l'espérance qui le fait vivre : le Christ est vainqueur de la mort. L'expérience montre d'ailleurs que derrière des désirs de suicide se cache souvent un désir non formulé, qu'il s'agit de décrypter et d'approfondir.

¹⁵ S. JEAN-PAUL II, *Redemptor hominis*, n° 12.

Le suicide assisté - éléments factuels

Pour porter un jugement éthique sur une pratique et définir une attitude pastorale, il importe d'en avoir la connaissance la plus exacte possible pour éviter d'imaginer des situations qui ne correspondent pas à la réalité.

Le déroulement d'une assistance au suicide peut être décrit comme suit. La personne désirant mettre fin à ses jours va prendre contact avec l'organisation d'assistance au suicide et lui transmettre un dossier médical. Si l'association accepte d'intervenir, des entretiens préparatoires ont lieu, puis, à une date fixée, un ou deux membres de cette association, qui ne sont en général pas médecins, se rendent au domicile de la personne ou dans une institution où celle-ci réside. La personne reçoit d'abord un médicament anti-vomitif pour éviter que le liquide mortel ne soit rejeté, puis au bout d'une demi-heure, elle ingère elle-même la solution létale. À partir de ce moment-là, il y a un temps d'attente où la personne reste d'abord consciente durant plusieurs minutes, puis entre progressivement dans un état comateux, et meurt finalement. Il en va de même mais plus rapidement si le médicament est administré par voie veineuse, la personne ouvrant elle-même le robinet de la perfusion.

Il est important de se rendre compte que la mort ne survient pas immédiatement au moment de la prise du produit, mais seulement après un intervalle de temps non négligeable, durant lequel la personne reste d'abord consciente. Celle-ci perd ensuite progressivement conscience, sa respiration s'affaiblit et une *vita minima* se produit avant qu'elle ne décède. La durée de ce processus jusqu'à ce que survienne le décès varie d'une personne à l'autre, aussi en raison de la manière dont est administré le produit létal. Une étude sur 300 cas de suicides assistés dans le canton de Zurich montre que ce temps peut aller, lorsque le produit est pris par voie orale, de 7 minutes à 18 heures avec une médiane de 25 minutes. Même en cas d'auto-administration intraveineuse, la mort ne survient qu'après un temps médian de 16 minutes¹⁶. Une question difficile se pose concernant l'accompagnement durant ces longues minutes d'agonie : peut-on laisser une personne dans sa solitude durant cette durée ? Si l'agent pastoral n'est pas présent lors de la prise de médicament, est-il judicieux qu'il le soit à ce moment ultime ? On voit combien l'injustice que constitue un tel acte met tout le monde en grande difficulté.

Jusqu'où peut aller l'accompagnement personnalisé ?

Il arrive de plus en plus souvent que, même indépendamment du désir de recevoir un sacrement, des malades envisageant un suicide assisté requièrent un accompagnement humain et spirituel, et souhaitent la présence d'un agent pastoral ou d'une autre

¹⁶ G. BOSSHARD, E. ULRICH, *et al.* « 748 cases of suicide assisted by a Swiss right-to-die organisation. » dans *Swiss Medical Weekly*, n° 133, 2003, pp. 310-317. Ces durées concordent avec celles observées dans d'autres pays. Cf. E. J. EMANUEL, B. D. ONWUTEAKA-PHILIPSEN, *et al.* « Attitudes and practices of euthanasia and physician-assisted suicide in the United States, Canada, and Europe. » dans *Jama*, 316, n° 1, 2016, pp. 79-90.

personne engagée en Église. Parfois la demande va jusqu'à souhaiter qu'un agent pastoral ou un prêtre accompagne le patient jusqu'aux tous derniers instants, et même jusqu'au moment où le patient ingurgite le produit létal : certains désireraient être accompagnés jusqu'à l'instant de leur mort. Comment répondre à de telles demandes ?

Comme en tout ce qui concerne l'éthique et l'accompagnement spirituel, le discernement singulier par rapport aux situations individuelles variées est indispensable, et plus on se rapproche du cas particulier, plus les attitudes à adopter sont délicates. Il n'en demeure pas moins que quelques options fondamentales peuvent être éclairantes.

Face au sentiment d'inutilité, de solitude et de non-sens que peut éprouver un malade, la communauté ecclésiale porte la responsabilité de lui montrer qu'il a réellement une place en son sein et qu'il lui apporte véritablement une contribution irremplaçable. La communauté ecclésiale doit donc, d'une manière ou d'une autre, être présente auprès de lui afin de surmonter avec lui cette solitude et l'inviter à participer à la vie communautaire. Ce n'est donc jamais seul, mais à plusieurs, que l'accompagnement ecclésial s'exerce auprès des malades, souffrants et mourants. Cela se réalise déjà dans le quotidien de nombreuses équipes d'aumônerie d'hôpitaux et d'EMS. Tous les fidèles sont appelés à participer à cette mission.

L'exemple de Jésus conduit la présente réflexion. Dans de nombreux passages, l'Évangile raconte la rencontre bouleversante entre une personne se sentant « misérable » et Dieu de miséricorde. Or l'attitude de Jésus, qui échappe aux alternatives ruineuses dans lesquelles on voudrait l'enfermer, est lumineuse : le jugement sur l'acte moralement désordonné est sans concession, en même temps que son amour pour la personne est infini. Nul, autant que Jésus, n'est si exigeant jusque dans sa ferme réprobation du péché ; nul, autant que Jésus, pardonne sans la moindre condamnation. Cette double facette est l'expression d'un seul et même amour : parce qu'il aime la personne, il se montre exigeant.

Le jugement de l'Église sur l'acte de suicide est, lui aussi, sans la moindre équivoque : le suicide est, objectivement, un acte mauvais. Aucune intention sincère, ni aucune circonstance ne transmuerait ce mal en bien, ni ne justifierait le péché : le suicide est, en soi, un acte moralement injustifiable car, même si le jugement du cœur de chacun n'appartient pas aux hommes, le suicide reste un acte intrinsèquement mauvais. Bien plus, dans le cas d'un suicide médicalement assisté en collaboration avec des associations auxquelles on paie des cotisations annuelles, le fait qu'il ait été réfléchi, organisé et planifié ajoute encore à sa gravité. Il est fondamental que l'agent pastoral prête attention à la véritable volonté ou aux éventuelles pressions extérieures, afin d'éclairer le discernement de la personne et de ses proches.

Or l'Église a pour mission d'annoncer l'amour infini du Christ et c'est dans cet amour qu'elle doit entourer et soutenir toutes les personnes. Dans ce sens, aucun chrétien ne peut se dérober à son devoir d'accompagner, avec amour et charité, quiconque se trouve dans de telles situations, et en même temps de faire connaître, en paroles et par des actes, la position de l'Église en faveur de l'Évangile de la vie. Quelle que soit la

décision prise par une personne optant pour le suicide assisté, celle-ci ne doit pas être abandonnée par la communauté ecclésiale. Cela vaut d'autant plus pour les chrétiens engagés dans des activités pastorales, que ce soient les agents pastoraux, les proches ou la famille.

L'exemple de Jésus donne une orientation qu'il convient d'imiter. Dans le cas particulier cette exigence est mêlée à de graves difficultés qui ne vont pas sans ambiguïté. L'orientation générale, avec tout le discernement requis, demanderait en effet qu'on accompagne « *le plus loin possible* » les personnes décidées à un suicide médicalement assisté. Il peut certes arriver qu'un refus d'accompagnement soit, dans certaines situations, un moyen adéquat pour espérer, avec l'aide de l'Esprit, que la personne revienne sur sa décision. Mais, hormis ce cas, une invitation pressante est faite aux chrétiens, et aux agents pastoraux, de rejoindre les personnes aux frontières de leur vie. C'est l'amour des personnes, avec son exigence de vérité et de justice, qui commande cette attitude.

Reste à savoir jusqu'où il est possible d'accompagner les personnes. De manière claire, l'agent pastoral a le devoir de quitter physiquement la chambre du malade *au moment même* de l'acte suicidaire. Il y a des raisons tant objectives que subjectives d'agir de la sorte.

La raison objective fondamentale consiste en ce que l'Eglise témoigne en faveur de la vie. En refusant, à ce moment précis, d'assister une personne se donnant délibérément la mort par suicide, l'agent pastoral témoigne dans les faits, de l'option de l'Eglise en faveur de la vie. Quitter la chambre ne signifie pas abandonner la personne. Par la prière notamment, les agents pastoraux sont appelés à témoigner de leur espérance. Ils peuvent aussi entourer la famille ou les proches, qui se trouvent eux-mêmes souvent démunis.

D'autre part, malgré tous les efforts entrepris, la présence d'un agent pastoral auprès d'une personne se suicidant délibérément, serait interprétée, parfois après coup, comme une assistance ou une coopération : non seulement les proches impliqués et les associations elles-mêmes interpréteraient cet acte comme une approbation de l'aide au suicide, mais la société imaginerait que l'Eglise cautionne de tels actes : le risque est inévitable d'un obscurcissement du témoignage public de l'Eglise en faveur de la vie.

Enfin, il ne faut surtout pas négliger l'impact psychologique lié au fait d'assister de manière impuissante à un suicide. On ne peut exiger de quiconque de supporter la violence d'un tel acte. Des personnes qui en ont fait l'expérience, témoignent à quel point elles ont pu en être traumatisées, non seulement au moment où cela s'est passé, lorsqu'une main vous serre désespérément, mais plusieurs mois ou années plus tard, où elles peinent à se remettre d'un tel choc. La situation est en effet toute différente de l'accompagnement d'une personne en fin de vie : l'acte délibéré de se suicider induit une rare violence. Aussi ne peut-on exiger de quiconque qu'il soit présent à ce moment-là.

L'agent pastoral doit donc quitter la chambre du patient lorsque la procédure qui précède immédiatement la prise du produit létal débute (confirmation du nom, de la capacité de discernement, de la volonté libre de prendre le produit létal, ...). Il l'accompagnera alors par ses prières et entourera les proches autant qu'il est possible. Pour ce qui concerne le temps, parfois très long, d'attente de la mort après la prise du produit létal, il relève du jugement de l'accompagnateur pastoral de déterminer la plus juste attitude. Suivant les circonstances, par exemple s'il est à nouveau appelé auprès du patient, et avec le plus de discernement possible, sachant qu'une contrition peut intervenir après l'acte, peut-être jugera-t-il opportun de rejoindre le patient après son acte pour être à ses côtés ?

Les sacrements de la vie

Actuellement, en Suisse, il arrive de plus en plus souvent qu'une personne qui envisage le suicide assisté ou décide d'y recourir, demande à recevoir les sacrements (sacrement de la réconciliation, onction des malades, eucharistie). Comme les autres demandes qui concernent l'accompagnement ecclésial, cette demande est à prendre très au sérieux. Administrer des sacrements est un élément important de la pastorale de la santé. Le ministre sera ainsi confronté à une question délicate : peut-il conférer les sacrements dans les conditions données ? Chaque prêtre est conscient que les sacrements sont toujours les sacrements de la vie et pour la vie, de sorte qu'ils ne peuvent pas être conférés comme préparation au suicide. Il peut toutefois arriver que le fait d'administrer un sacrement ait sa place dans un tel accompagnement. Les points suivants pourront aider le ministre dans son discernement.

Premièrement, le discernement particulier des situations individuelles est indispensable. La décision d'administrer un sacrement, de le reporter ou de le refuser implique de connaître la situation des personnes concernées. Pour cela, il faut d'abord déterminer si la personne souhaite recourir au suicide assisté à long terme ou si ce suicide est imminent. Ensuite, il importe de savoir si l'intention a déjà été rendue publique ou si la famille, les proches ou le corps médical n'en ont pas été informé (cette condition pourrait indiquer que la personne ne considère pas sa décision comme définitive).

Deuxièmement, il faut vérifier si la personne sait que le suicide assisté intentionnel constitue un acte en soi moralement mauvais, en contradiction avec l'Évangile et les sacrements de la vie. Si la personne en question n'en a pas conscience (ou pas assez), l'agent pastoral prendra le temps nécessaire pour s'en expliquer avec délicatesse, conviction, humilité et clarté. Ce qui est en jeu, c'est la nécessaire honnêteté de communiquer de façon transparente ce que le ministre peut donner à la personne et ce qu'il ne peut pas lui donner.

Troisièmement, il est délicat de discerner correctement l'attitude intérieure de quiconque, d'autant plus que cette attitude peut varier. Il faut impérativement se concentrer sur la dynamique dans laquelle s'inscrit la personne : un regard extérieur

peut parfois mieux la discerner. Si les affirmations et l'agir indiquent qu'elle revient sur sa décision et s'en repend, les sacrements peuvent être conférés. Si ce qu'elle dit et entreprend va dans la direction décidée du suicide assisté, l'administration des sacrements doit être reportée ou éventuellement refusée. Il est bon de tenir compte également de la possibilité qu'un refus des sacrements peut signifier une invitation de reconsidérer sa propre attitude et de renoncer à s'ôter la vie.

Quatrièmement, il faut écarter une compréhension fautive des sacrements qui en ferait une pratique « magique ». C'est Dieu qui agit par le sacrement, mais celui-ci ne sera reçu de manière fructueuse qu'en fonction des dispositions de celui qui le reçoit, et notamment de sa ferme volonté de ne plus commettre le péché. D'où l'importance du discernement concernant les dispositions profondes de la personne qui demanderait un sacrement. Si la personne s'éloigne de son choix initial de se suicider ou de faire appel à une organisation d'aide au suicide, tout en exprimant le souhait d'être éclairée, alors les sacrements pourront être une aide à la conversion et à la réconciliation.

Le ministre peut parvenir à la conclusion qu'il ne peut pas conférer les sacrements dans les circonstances données. Il est alors important que cette décision ne soit pas comprise comme une punition, ni l'application d'une règle rigide, mais du sens profond de l'amour de Dieu pour chacun, et en faveur de la vie. De même, une telle décision ne signifie aucunement la fin de la relation et de l'accompagnement. L'agent pastoral s'applique dans cette situation particulière à poursuivre l'accompagnement existant, sans un soupçon de jugement ni de colère, avec l'invitation de s'ouvrir à la conduite de l'Esprit-Saint et de confier à Dieu la vie et la mort.

Le combat spirituel à l'heure de la mort

Accompagner une personne à l'heure de la mort s'inscrit dans la grande tradition chrétienne de l'Église. Il se passe quelque chose entre l'imminence du décès et la mort. Il ne s'agit pas d'un temps neutre, perdu, une zone grise, mais d'une importance capitale dans la vie de chaque être humain qui doit se donner à l'amour de Dieu, ou le refuser. Ce temps peut être le moment d'un ultime combat spirituel, le combat du dernier acte de liberté. La tradition de l'Église invite à prier non seulement pendant l'agonie du mourant, mais aussi au moment de sa mort. Il existe différents traités d'*Ars Moriendi*, qui sont le témoin de cette attitude pastorale de la tradition, laquelle éduque le peuple chrétien à être avec la personne qui entre dans la mort pour l'aider à accueillir la vie éternelle et prononcer son ultime « oui » à l'amour de Dieu.

Accompagner une personne qui commet un acte contraire à la loi de Dieu en se donnant la mort par suicide assisté ne signifie pas approuver son geste, mais espérer la conversion finale. Même si elle pose un geste libre, la personne est conditionnée par sa vie passée, sa souffrance, son éducation, son milieu : elle va rencontrer le Seigneur de la vie, le seul apte à juger de la liberté subjective et donc de sa responsabilité.

Être avec cette personne et sa famille signifie manifester la miséricorde de Dieu qui continue à aimer celui qui se donne la mort, qui le jugera en vérité mais avec amour,

être signe pour lui et ses proches d'un Dieu de la vie « qui aime jusqu'à la fin » (Jn 13,1). Une telle présence peut aider le mourant à rencontrer son Seigneur, en manifestant l'amour de Dieu et rendre ainsi cette rencontre la plus fructueuse possible. Cette présence doit être signe de l'Évangile en faveur de la vie : elle ne peut accompagner un acte de suicide, qui est contraire à la vie, mais elle pourrait, durant le laps de temps de conscience disponible (par exemple peu avant, ou même, dans certains cas, après la prise du produit létal), offrir une aide à celui qui la demanderait. Tout comme le Christ crucifié entre les deux larrons, qui tous deux ont été condamnés à mort pour leur crime, ainsi le Christ à l'heure de la mort du pécheur le rejoint pour lui offrir encore et encore la possibilité de prononcer dans son cœur un « oui » à l'Amour (cf. Lc 23, 35-49).

Par la présence adéquate d'un agent pastoral, l'Église manifeste aux yeux de tous cet amour absolu de Dieu qui « veut non pas la mort du pécheur mais qu'il vive » (Ezéchiel 33, 11). La présence de l'agent pastoral témoigne de celle du Christ à côté du larron. L'expérience de certains saints comme sainte Thérèse de Lisieux rappelle l'importance de cet ultime combat spirituel. Durant plusieurs mois, malade, elle avait passé par l'épreuve de la foi et de l'espérance et fut tentée par le suicide : mais elle s'abandonna dans la foi au Seigneur, soutenue par la présence priante de ses sœurs. Être présent même à côté d'une personne qui veut se donner la mort est simplement être le signe « priant » de cet amour sans limites d'un Dieu qui s'est révélé en Jésus Christ, et prononcer avec Jésus ses propres paroles : « Père, pardonne-leur, car ils ne savent pas ce qu'ils font » (Lc 23, 34).

Une simple logique humaine ne peut concevoir une telle présence et une telle attitude de compassion et d'espérance. Une logique chrétienne ouverte à l'excellence de l'amour est invitée à entrer dans cette voie de la miséricorde qui dépasse, sans la détruire, la justice humaine en la portant à la perfection du Père telle qu'elle est manifestée dans le discours sur la montagne (cf. Mt 5). On ne peut donc exclure qu'un agent pastoral, après discernement, accepte d'accompagner une personne qui doit encore accueillir la vie éternelle. Une telle attitude s'inscrit dans la perspective de la pastorale d'inclusion promue par le magistère actuel du pape François qui évite d'exclure *a priori* un homme pécheur. On évite ainsi d'identifier la personne du pécheur et son péché objectif.

De surcroît, c'est là une manière de prendre en compte un fait important qu'on a tendance à négliger : entre le moment où une personne ingurgite le produit létal et le moment de sa mort, s'écoule un laps de temps, qui peut être long et que l'Église ne peut négliger (cf. ci-dessus p. 12). Ainsi, si un agent pastoral est appelé auprès de la personne mourante, après qu'elle a ingurgité le produit létal, il n'est pas impossible qu'il l'accompagne, durant ses derniers instants de conscience : nul jamais ne sait ce qui se passe dans le cœur de l'homme et le dialogue avec le Seigneur de la vie. Il n'en demeure pas moins que, suivant les circonstances, l'agent pastoral peut également décider de ne pas même pénétrer dans la chambre où le suicide est perpétré, mais de se mettre plutôt au service des proches.

Accompagnement des familles, des proches et des soignants

S'il est vrai qu'une décision de se suicider en faisant appel à une association relève d'un choix individuel, les conséquences sont importantes pour tous ceux qui se trouvent d'une façon ou d'une autre en lien avec la personne concernée : celle-ci n'est pas un îlot isolé, mais une personne en relation avec des membres de sa famille, des proches, des soignants ou d'autres membres d'une institution. Les effets d'une telle décision et d'un tel geste sont souvent diffus et imprévisibles, d'autant que les situations sont très variées : certains proches et soignants approuvent ou partagent la décision, d'autres ont au contraire le sentiment qu'elle leur est imposée, et souvent elle heurte frontalement leurs convictions intimes. Même si ce n'est pas l'objet du présent document, l'Église doit se préoccuper avec tendresse de toutes les personnes impliquées dans le processus, et les agents pastoraux ont un devoir particulier d'attention et d'accompagnement à leur égard.

D'un point de vue général, il s'agit d'un suicide, c'est-à-dire d'une mort violente et délibérée. Policiers et médecins légistes sont d'ailleurs convoqués pour déterminer les causes de la mort et s'assurer qu'il s'agit bien d'un suicide. Changer le vocabulaire et prétendre qu'on a simplement affaire à une « aide au décès », comme pour banaliser le fait ou chercher à l'atténuer, ne modifie pas la réalité : le geste reste socialement et judiciairement marqué dans les consciences comme un suicide, laissant une trace indélébile.

Peu d'études ont porté sur l'impact de tels gestes sur les proches impliqués de près ou de loin dans le processus d'une assistance au suicide, mais certains s'inquiètent sérieusement des conséquences à long terme¹⁷.

La difficulté éprouvée par de nombreux proches et soignants consiste à tenir ensemble l'accompagnement de la personne aimée et la compréhension de sa décision de s'ôter la vie. La situation est paradoxale, car souvent les proches, vivant dans une relation d'amour et de respect, deviennent malgré eux partie prenante de cette mort violente : le paradoxe consiste à accepter et à la fois ne pas accepter cette situation. D'où les sentiments confus de souffrance, de culpabilité, car le fait d'avoir un « rendez-vous programmé avec la mort » d'une personne aimée est contre-nature, au point que l'affirmation de l'autonomie des individus n'y change rien.

Si la grande majorité des soignants reconnaissent que ce n'est pas leur mission d'être acteur, ni témoin passif dans un processus aboutissant à un suicide, les études montrent combien l'ambivalence ou les tensions rendent les situations très complexes. Une récente recherche¹⁸ confirme l'existence de telles ambivalences : on balance entre compréhension du choix de la personne, compromis avec les valeurs professionnelles, refus d'accompagner etc., ce qui laisse beaucoup de soignants démunis.

¹⁷ Cf. « Les proches impliqués dans une assistance au suicide », *Revue Cairn* 2011/3, pp. 277-283.

¹⁸ « Suicide assisté : positionnements, enjeux et réponses professionnels des personnels soignants et sociaux au sein des institutions concernées par la problématique », Haute École Spécialisée de Suisse occidentale, 2015.

Certains ont le sentiment d'avoir « démissionné » de toute réflexivité professionnelle, laquelle est comme « suspendue » face à l'auto-détermination de la personne malade. Les témoignages sont nombreux, exprimant les difficultés éprouvées par la suite, en raison du sentiment d'échec relationnel, et que les débriefings sont bien incapables de combler.

Les agents pastoraux ont un devoir de présence aussi auprès des familles, des proches et du personnel soignant. Mais ils se trouvent souvent eux-mêmes aux prises avec cette ambivalence, surtout si leur accompagnement est perçu comme un échec lorsque la personne va jusqu'au suicide.

Peut-être peuvent-ils s'appuyer sur leur propre ambivalence, leur désarroi parfois, leur indéfectible espérance toujours, afin de rejoindre l'humanité des proches aimants ou des soignants désorientés : dans l'empathie, la compréhension mutuelle, avec le secours de la prière commune si elle est possible, un tel accompagnement peut témoigner de la présence indéfectible du Christ souffrant, et laisser transparaître le sens chrétien de la souffrance dans l'espérance de la résurrection.

Troisième partie : discernement des situations particulières

Pour ce qui est des sacrements et de l'accompagnement, ces recommandations restent de l'ordre de lignes générales, et elles éclairent la démarche du chrétien. Mais plus on rejoint le concret, plus il faut du discernement. C'est pourquoi ce document propose, à titre indicatif et non exhaustif, quelques situations réelles et cas concrets, utiles pour éclairer les consciences, et favoriser les attitudes les plus ajustées possibles. On notera cependant que les difficultés ici relevées tiennent au fait que l'acte même de l'assistance au suicide est intrinsèquement mauvais, ce qui met tout le monde dans un grand embarras. Aussi, ne pouvant choisir la meilleure solution, il n'y a parfois aucune autre option que de se contenter du moindre mal. Dans ce qui suit, les défis pastoraux concrets et une marche à suivre seront présentés comme une aide pratique aux agents pastoraux. Soulignons qu'il s'agit de simples indications sur la manière de se comporter, et non des « modèles » qu'on pourrait appliquer rigidement. Il ne s'agit aucunement de cas « typiques » et encore moins normatifs, mais plutôt de situations probables qui font intervenir la question de la temporalité. Dans les situations pratiques, il sera judicieux de se comporter avec discernement. En effet, l'histoire personnelle du patient, les relations avec la famille, et d'autres éléments essentiels au discernement pastoral, qui ne sont pas indiqués ici, mais qui peuvent faire varier grandement le jugement moral, devront être pris en compte dans les cas concrets.

1. Une personne explique à l'aumônier : « Je suis membre d'une organisation d'assistance au suicide parce que j'ai peur de souffrir, d'étouffer par détresse respiratoire, de devenir un poids insupportable pour mes proches et pour la société. Je suis croyant, j'apprécie l'accompagnement spirituel et je souhaite recevoir régulièrement les sacrements. »

À ce stade, il est conseillé de ne pas ouvrir tout de suite la discussion sur l'appartenance à une telle organisation. Une telle déclaration signifie souvent que la personne a besoin d'aide et de soutien, et qu'elle le demande. Dans cette situation, il faudra viser un accompagnement attentif et global, qui contribue à dissiper les peurs et à renforcer la confiance en Dieu et dans son aide. Ce qui importe, c'est une explication sur les possibilités de la médecine et des soins palliatifs, de même que de la proximité, de la sécurité, de l'affection. Cela doit mobiliser toutes les personnes concernées, selon les possibilités : proches, soignants, agents pastoraux et les accompagnants bénévoles concernés.

Lorsque la confiance entre le patient et l'agent pastoral est parvenue à croître réciproquement, après un certain temps d'accompagnement spirituel, l'appartenance de la personne à une organisation d'assistance au suicide pourra être abordée. Il est aussi important de savoir que les personnes adhèrent à de telles organisations pour toutes sortes de raisons. Parfois, ce n'est pas pour bénéficier de l'assistance au suicide, mais par exemple simplement parce que ces organisations sont connues pour leur efficacité à faire respecter les directives anticipées de leurs membres. Dans de tels cas,

il faut rendre les personnes concernées attentives à des alternatives valables. L'agent pastoral peut éventuellement se mettre à disposition pour figurer dans ces directives anticipées comme représentant autorisé. Néanmoins, l'appartenance à une telle organisation laisse entendre que, *prima facie*, la personne aurait la volonté de se suicider ; ce point doit être clairement abordé dans la discussion. Tout comme le fait d'y appartenir et de la soutenir financièrement constitue une collaboration formelle à un mal qui n'est pas sans gravité. Dans son orientation générale, la discussion devrait donc viser à la contrition, et aux autres conditions pour, le cas échéant, administrer des sacrements qui sont des soutiens en faveur de la vie, aussi lorsqu'elle touche à sa fin. La réception régulière des sacrements constitue ainsi une source d'espérance et de confiance.

2. L'agent pastoral est confronté directement à cette affirmation : « Pourquoi prolonger mes souffrances inutilement ? Ma vie n'est plus qu'une longue agonie. Cela ne changera plus. Continuer à vivre ne signifie plus que souffrance pour moi et ma famille ».

On ne peut pas exclure que la vie prenne un tour inattendu, même à un tel stade de la maladie. Les jours ou les semaines à venir pourraient apporter une expérience ou un changement positif inattendu, rendant caduque toute demande de suicide assisté. Sans minimiser le poids des épreuves à venir, on devrait attirer l'attention sur le fait que des expériences de vie profondes et riches peuvent être vécues par les proches et les soignants, mais aussi par les patients eux-mêmes. C'est ce que montre l'expérience. Dans les derniers jours ou les dernières heures de la vie d'une personne, des problèmes peuvent être réglés, des incompréhensions peuvent être levées, des conflits peuvent être surmontés. On peut vivre une réconciliation.

Il est donc important de s'adresser à la personne malade avec confiance et sérénité. Ce qui peut aussi aider, c'est de rappeler que le temps restant à vivre revêt une grande importance pour les personnes qui accompagnent et qui soignent. Il faut insister ici sur le fait que tout agent pastoral a mission de transmettre la Bonne Nouvelle : Dieu peut lui-même faire sortir un bien de ce qui semble inutile et complètement vain (cf. Mt 25, 26). On ne peut pas exclure d'emblée que les dernières heures, que l'on voulait s'épargner, puissent être les plus fécondes dans une vie. Il vaut la peine de se laisser sans cesse surprendre par Dieu. Il est important de mettre en œuvre de façon professionnelle toutes les ressources de la médecine palliative afin que les douleurs et les souffrances soient éliminées ou du moins atténuées.

Même dans de telles situations, il est précieux d'élargir l'horizon et d'intensifier la conscience de la communion des saints. La prière attribuée à saint François d'Assise peut être une aide :

« Ô Seigneur, que je ne cherche pas tant à être consolé qu'à consoler,
à être compris qu'à comprendre, à être aimé qu'à aimer.

Car c'est en se donnant qu'on reçoit, c'est en s'oubliant qu'on se retrouve, c'est en pardonnant qu'on est pardonné, c'est en mourant qu'on ressuscite à l'éternelle vie. »

3. Une personne explique à l'agent pastoral : « Je suis en phase terminale de ma maladie, je souffre toujours plus, je n'ai plus aucune qualité de vie, ma vie n'a plus aucun sens. Je n'ai plus personne, je ne suis plus qu'une charge. J'ai donc décidé de contacter une organisation d'assistance au suicide, pour mettre volontairement un terme à ma vie. Les choses sont en train d'être clarifiées aux points de vue médical, administratif et juridique. Malgré cela, j'aimerais recevoir la communion et l'onction des malades. »

Si la personne opère un changement dans son attitude et sa décision, en entrant dans un repentir sincère, conférer un sacrement n'est pas exclu : il est une aide efficace dans le chemin vers Dieu. Ici, le dialogue doit mettre en évidence le fait que les sacrements sont toujours sacrements de la vie. L'intention de l'agent pastoral doit rester claire : n'exercer aucune contrainte, mais essayer jusqu'au bout de détourner la personne de son projet.

Il peut être utile de s'entretenir avec la personne malade sur ce qu'elle souhaite et sur les raisons réelles qui la poussent à vouloir mettre un terme à sa vie. L'agent pastoral peut explorer avec lui le sens profond de sa situation et sa propre vocation, même dans ces circonstances difficiles ; en particulier, tous deux peuvent expérimenter la présence aimante de Dieu à chaque instant de la vie. Il importe que la personne puisse reconnaître que Dieu est auprès d'elle et qu'il l'attend. Mettre un terme à sa propre vie avec l'aide d'autrui, cela signifie finalement ne pas se fier à Dieu et ne pas faire confiance à son amour infini. Au contraire, la sainte communion est précisément le sommet de la confiance et de l'intimité entre Dieu et l'homme. Dieu s'en remet sans défense à l'homme, et l'homme peut pour ainsi dire disposer de Dieu dans la sainte Eucharistie. Tous les chrétiens sont appelés à suivre l'exemple de Jésus et à s'en remettre sans réserve à Dieu. Ainsi considérée, la volonté de recourir au suicide assisté est en complète contradiction avec ce qui se passe entre Dieu et l'homme dans l'Eucharistie.

L'Eucharistie constitue aussi un signe efficace de l'offrande du Christ et met les croyants en relation avec sa vie, sa passion et sa mort pour l'humanité. Celui qui reçoit l'Eucharistie peut ainsi communier aux souffrances du Christ (cf. Col 1, 24).

On doit s'opposer à une compréhension magique et mécanique des sacrements. Sans les bonnes dispositions intérieures, ils ne peuvent pas être reçus de manière fructueuse. Lorsque la sœur de Lazare a dit : « Seigneur, si tu avais été ici, mon frère ne serait pas mort » (Jn 11, 21), au sens de : « Maintenant, il est trop tard ! », Jésus lui a répondu : « Moi, je suis la résurrection et la vie » (Jn 11, 25).

Il n'est jamais trop tard pour ce que Dieu fait ; la sainte Eucharistie implique le consentement à cette réalité. On ne peut donc pas vouloir la recevoir de manière fructueuse et, en même temps, la contredire par l'acte du suicide. L'Eucharistie déploie sa pleine efficacité lorsque la personne qui communie permet au Christ de disposer de sa vie.

Tout cela signifie-t-il que, dans de tels cas, l'on doit refuser catégoriquement la sainte communion ou, d'une manière analogue, l'onction de malades ? Pas forcément, et pas toujours. Ce qu'a écrit le Pape François dans son exhortation apostolique post-synodale *Amoris laetitia* est d'une grande aide : « À cause des conditionnements ou des facteurs atténuants, il est possible que, dans une situation objective de péché – qui n'est pas subjectivement imputable ou qui ne l'est pas pleinement – l'on puisse vivre dans la grâce de Dieu, qu'on puisse aimer, et qu'on puisse également grandir dans la vie de la grâce et dans la charité, en recevant à cet effet l'aide de l'Église »¹⁹.

On peut alors interroger la personne malade : « Êtes-vous prêt à demander à Dieu son aide et sa lumière pour reconnaître que ce que vous projetez n'est pas compatible avec l'Évangile ? » Si la réponse est véritablement affirmative, si elle ouvre à la possibilité d'accompagner la personne afin qu'elle s'éloigne de la décision prise, dans ce cas, les sacrements pourront être conférés en toute responsabilité.

4. Une personne informe de ceci : « Tout est prêt et organisé pour que je puisse quitter la vie samedi prochain, avec le concours d'une organisation de suicide assisté. Avant cela, j'aimerais encore recevoir les sacrements. »

Il convient d'entourer la personne jusqu'au bout avec affection, proximité et empathie. Les prières et les bénédictions se justifient aussi à ce moment. Ce qu'il faut bien évaluer, c'est si conférer un sacrement apporte encore quelque chose ou si cela ne constitue pas plutôt une tromperie.

Dans son livre *Le nom de Dieu est Miséricorde*, le Pape François parle de la différence entre un pécheur et une personne corrompue. Il y écrit : « La corruption est le péché qui, au lieu d'être reconnu en tant que tel et de nous rendre humbles, est érigé en système, devient une habitude mentale, une manière de vivre. Nous n'éprouvons plus le besoin de pardon et de miséricorde, nous nous justifions nous-mêmes, et justifions nos comportements. Jésus dit à Ses disciples : si ton propre frère t'offense sept fois par jour, et revient te voir sept fois par jour pour te demander pardon, pardonne-lui. Le pécheur repent, qui tombe, puis retombe dans le péché en raison de sa propre faiblesse, trouve de nouveau le pardon s'il reconnaît son besoin de miséricorde. Le corrompu, en revanche, est celui qui pêche et ne s'en repent pas, celui qui pêche et feint d'être chrétien »²⁰. Si la personne malade n'est pas libérée de cet aveuglement, la force des sacrements reçus en est affectée. Si l'aumônier administre des sacrements à la légère, il encourage l'affermissement de la dérive spirituelle et la confirme indirectement.

Le dialogue au sujet de la gravité d'un péché doit être pratiqué avec beaucoup de prudence. Cependant, les agents pastoraux ne doivent pas l'esquiver.

¹⁹ PAPE FRANÇOIS, lettre apostolique post-synodale *Amoris Laetitia*, 19 mars 2016, n° 305.

²⁰ PAPE FRANÇOIS, *Le nom de Dieu est miséricorde*, Paris, 2016, pp. 101-102.

Dans *Amoris laetitia*, en citant saint Jean-Paul II, le pape parle aussi du principe de gradualité. Il ne s'agit pas d'une gradualité du constat objectif que le suicide constitue un péché grave ; il s'agit des échelons progressifs utilisés par un agent pastoral avisé et attentif, qui accompagne les croyants, pas à pas, vers un discernement plus profond : « Dans ce sens, saint Jean-Paul II proposait ce qu'on appelle la "loi de gradualité", conscient que l'être humain "connaît, aime et accomplit le bien moral en suivant les étapes d'une croissance". Ce n'est pas une "gradualité de la loi", mais une gradualité dans l'accomplissement prudent des actes libres de la part de sujets qui ne sont dans des conditions ni de comprendre, ni de valoriser ni d'observer pleinement les exigences objectives de la loi. En effet, la loi est aussi un don de Dieu qui indique le chemin, un don pour tous sans exception qu'on peut vivre par la force de la grâce, même si chaque être humain "va peu à peu de l'avant grâce à l'intégration progressive des dons de Dieu et des exigences de son amour définitif et absolu dans toute la vie personnelle et sociale de l'homme" »²¹.

Voilà pourquoi, il importe d'accompagner la personne souffrante, non seulement par des paroles, mais par une attitude témoignant de la générosité infinie de Dieu. Dieu met sa confiance en l'homme, et ces moments de doute et de difficultés permettent parfois de mieux entendre sa Parole. Jésus témoigne de cet amour de Dieu jusqu'au bout. C'est pourquoi il n'est jamais trop tard pour dire oui à la vie qui nous est confiée, une vie toujours féconde, mystérieusement parfois. Le sacrement de réconciliation pourra être célébré si, au cours de ce cheminement, la personne aura manifesté un repentir sincère et renoncé à ses propos antérieurs.

5. Autre témoignage d'un patient : « Après-demain, je vais mettre fin à mes jours avec une organisation d'assistance au suicide. J'apprécierais de ne pas y aller seul, j'aimerais que quelqu'un m'accompagne. En tant qu'aumônier, êtes-vous prêt à vous tenir à mes côtés à cet instant décisif ? »

Jusqu'à la fin, cette personne souhaite ne pas se sentir abandonnée et elle voudrait être accompagnée. Dans cette situation, le défi pour l'agent pastoral consiste en deux éléments qu'il ne faut pas jouer l'un contre l'autre, mais tenter de concilier de façon cohérente :

D'un côté, c'est la responsabilité de l'agent pastoral et sa mission, qui lui vient de l'Évangile, d'être présent pour cette personne et de l'accompagner de sa présence aimante.

D'un autre côté, l'agent pastoral se voit obligé de communiquer clairement à toutes les personnes concernées, à commencer par le patient, son refus radical de cet acte et d'empêcher que sa présence ecclésiale, à quelque moment que ce soit, puisse être entendue comme une caution du suicide assisté : ses paroles, ses gestes, ses attitudes doivent être sans ambiguïté

²¹ PAPE FRANÇOIS, *Amoris Laetitia*, n° 295.

Il semble impossible d'administrer les sacrements dans cette situation et à ce moment-là, si la personne le demandait. Le principal objectif sera donc de témoigner de manière cohérente, de l'infinie miséricorde du Dieu d'amour, qui jamais n'abandonne ses enfants.

Il existe donc une tension dans laquelle l'agent pastoral se trouve engagé, qui exige de lui une attention toute particulière à ces moments où des chemins peuvent se dégager pas à pas, mais qui restent toujours dans une zone grise : on mesure difficilement l'impact des paroles, de l'écoute, de la présence, du silence ou de la prière. Certes, on souhaiterait fixer clairement un « point de non-retour », mais celui-ci reste difficile à établir avec précision, car il peut varier selon les situations, et se présenter à des moments différents selon les personnes. Dans certains cas, on peut juger qu'être présent dans le domicile, ou au lieu même du suicide, sera inadéquat. Dans d'autres situations, on peut envisager que l'agent pastoral accompagne la famille ou les proches s'ils sont présents. Le plus vraisemblablement, l'agent pastoral se trouvera aux côtés du patient, le plus longtemps possible, dans le silence, la prière, ou un possible dialogue.

Au moment où commence la procédure qui précède immédiatement la prise du produit létal, l'agent pastoral a le devoir de se retirer dans le souci de la personne concernée. Peut-être cela sera-t-il une manière, encore, de l'inviter à ne pas y recourir ? A tout le moins, ce refus de rester présent aura le mérite de la clarté : non pas l'abandon de la personne, mais le témoignage par les actes, de l'engagement au service de la vie. En se retirant, l'accompagnateur diminue par ailleurs le risque de jugement ambigu sur son attitude ou celle de l'Eglise. Il peut alors consacrer ce moment plutôt aux proches, lesquels se trouvent dans une situation déchirante.

Il est important de communiquer à l'équipe soignante, aux proches et à la famille quel en est le sens de tout accompagnement pastoral. Quoi qu'il advienne, le Christ est présent et pleure devant la mort de celui qui l'a choisie. Accompagner une personne consiste toujours à suivre le Christ. La responsabilité qui découle de l'Evangile consiste à aider toute personne à rencontrer le Seigneur, à l'accueillir, et à se conformer à son mode de vie. Si le malade refuse explicitement d'accueillir l'annonce de la vie en Jésus-Christ que l'Eglise a pour mission de porter, s'il pose un acte objectivement contraire à cette annonce, qu'est-ce que cela signifie en vérité ? L'agent pastoral devra faire preuve de discernement : c'est toujours le Dieu de la vie qu'il doit annoncer.

Mais, toujours guidé par le fait que l'accompagnement ne peut jamais cesser d'une manière ou d'une autre, l'agent pastoral peut, si les circonstances l'exigent ou le permettent, non seulement prier, mais rejoindre la personne dans ses derniers instants. La réalité montre que, entre le moment où le produit létal est ingurgité et le décès, il s'écoule un temps relativement long : que se passe-t-il dans le cœur de la personne à ce moment-là ? L'agent pastoral peut juger opportun d'être présent à ces instants et, si les circonstances le permettent, être présent au moment du décès. Cette décision est aussi une manière « d'aimer jusqu'au bout » et d'accompagner la personne au moment de sa mort, quand peut-être elle veut se tourner vers Dieu. Mais il convient de faire

preuve de discernement et de vigilance : certains, qui ont accompagné une personne par souci de compassion témoignent de la violence de l'événement, et du traumatisme qui en résulte.

6. Les proches d'une personne gravement malade sont désespérés : celle-ci a choisi de recourir au suicide assisté et les préparatifs sont en cours. Ils attendent de l'agent pastoral qu'il les soutienne en détournant la personne malade de son intention. Les soignants peuvent aussi réagir ainsi.

On peut recommander aux proches de manifester leur affection à la personne malade, et jusqu'à la fin. On peut les encourager à exprimer à ce proche que l'intention de s'enlever la vie leur cause de la souffrance, mais qu'ils l'aiment malgré toute cette souffrance.

Sans blesser la personne malade, on doit cependant éviter toute hypocrisie et rechercher la vérité et la cohérence. On peut tout à fait expliquer que le suicide constituera une grande souffrance pour les proches : cette souffrance ne sera pas seulement ponctuelle mais, selon les circonstances, elle pèsera sur eux durant toute leur vie.

7. L'agent pastoral constate que les proches exercent une certaine pression à la fois sur la personne malade, et sur l'aumônier, car ils attendent que celui-ci « cautionne » le suicide assisté et leur donne bonne conscience. Les proches aimeraient disposer d'un rituel pour vivre la démarche dans la « dignité ».

Le principe est le suivant : on ne peut jamais condamner quiconque. Toutefois, il est légitime et parfois nécessaire de prendre position sur un acte et expliquer aux proches la conviction et le message de la communauté ecclésiale que l'on représente : c'est toujours de suivre le Christ, dans la justice et la miséricorde. Soutenir le suicide assisté d'un proche ne rend service ni au malade ni à soi-même, et contredit le sens de l'amour chrétien. Les proches doivent savoir que les aumôniers demeurent du côté de la vie et feront tout leur possible pour que la personne malade découvre Dieu comme le Dieu de la vie, jusqu'à ses derniers instants. Personne ne peut attendre d'un agent pastoral qu'il cautionne un acte qui nie la vie. Il y a ici une exigence de transparence par rapport à ce qu'est l'accompagnement ecclésial et ce qu'il n'est pas : cette exigence est indispensable à toute clarification honnête de la situation.

Ici aussi, il s'agit de répondre au mieux aux demandes des proches jusqu'à la fin, autant que possible, et de ne pas abandonner l'espoir d'un changement de décision. On peut se risquer – avec les mots du Pape François – « une église cabossée »²², mais sans trahir la vérité du ressuscité.

²² PAPE FRANÇOIS, lettre apostolique *Evangelii Gaudium*, 24 novembre 2013, n° 49.

8. Dans un établissement médico-social, les soignants sont confrontés à la prise en charge d'une personne malade qui se prépare au suicide assisté. Ils sont dépassés et vivent cela difficilement. Ils ressentent l'inquiétude et les réactions négatives des autres résidents.

Dans ce contexte, le personnel en général et les soignants en particulier se trouvent dans une posture difficile. Ils devraient toujours garder en vue la personne dans son intégralité, sans la réduire à son intention de s'enlever la vie. Ils montreront d'autant plus d'affection, car c'est justement ainsi qu'ils pourraient la faire changer d'avis.

Cela dit, aucun soignant ne peut être contraint d'agir à l'encontre de ses convictions. C'est pourquoi, dans un établissement médico-social qui tolérerait une telle pratique, ils peuvent refuser de participer à la préparation du suicide assisté, sans pour autant manquer à l'amour. Si le soin de la personne en question représente pour eux une charge trop lourde, ils peuvent demander à en être déchargé. Il faut bien évaluer la situation, car être la personne de confiance d'un malade constitue une chance de susciter un changement d'intention.

Si les autres résidents éprouvent des difficultés par rapport à cette situation, on peut leur expliquer avec la prudence qui convient que les personnes concernées se trouvent dans une situation délicate. En les invitant à se comporter de manière particulièrement aimante avec la personne malade, pourquoi, selon les circonstances, ne pas inviter les résidents à prier pour cette personne ? L'agent pastoral doit, autant que possible, se soucier de l'accompagnement du personnel concerné.

Même si le personnel est légalement dispensé de participer à une assistance au suicide, il ne devrait pas non plus participer, même de loin, à la préparation de ces actes. D'abord, il n'y a aucune obligation morale à participer à un acte contraire à la justice ; ensuite, chaque soignant a droit à ce qu'on respecte sa conscience : la liberté de conscience est en effet garantie par la Constitution. Quant à des actes lointainement liés au suicide (par exemple préparation d'une chambre), un membre du personnel ne devrait pas y participer, à moins d'une raison grave et impérieuse (par exemple le risque de perdre son emploi). L'agent pastoral œuvrant au sein d'une telle institution devra faire preuve de vigilance et de discernement afin de soutenir au mieux les membres du personnel dans leurs décisions.

9. La direction de l'établissement médico-social est critique à l'égard de l'activité pastorale. Les responsables de la direction et des soins ne souhaitent pas que les résidents soient « endoctrinés ou influencés » parce qu'on leur donnerait « mauvaise conscience ». Ils s'engagent en faveur de l'autodétermination des résidents.

Selon les législations cantonales, la situation des aumôniers peut être complexe ; elle demande une grande sensibilité et un certain doigté. Les responsables doivent savoir que les agents pastoraux ne poursuivent pas l'accompagnement d'une personne si celle-ci ne le souhaite plus, et que toute pression ou contrainte est évidemment exclue de l'accompagnement. Jusqu'à la fin, les aumôniers s'engageront en faveur de soins palliatifs ; l'aumônerie appartenant au service des soins, il est de sa mission de

contribuer à un saine ambiance dans l'équipe soignante, de faire comprendre son rôle spécifique, et de mettre sa compétence au service de l'équipe entière.

10. Après le suicide assisté, les personnes concernées souhaitent bénéficier d'un soutien, d'un rituel d'adieu, de funérailles chrétiennes.

La pratique pastorale est la suivante : il est recommandé de prier pour toute personne, et en particulier pour les défunts. Des funérailles chrétiennes ou une cérémonie d'adieu ont deux objectifs. D'une part, elles sont l'expression de la prière de l'Église pour les défunts, confiés à la miséricorde de Dieu. D'autre part, les funérailles sont importantes pour soutenir les proches dans leur deuil, et pour les confier à Dieu dans la prière. Les proches ont besoin de ce soutien, et les rituels jouent un rôle important dans la communauté. A cet égard, le suicide ne doit être ni idéalisé ni positivé : il faut toutefois le faire de manière à ne blesser personne. La décision du défunt doit être respectée autant que possible, ce qui peut conduire à l'absence de funérailles si tel était son choix. Si une cérémonie d'adieu est prévue, il est d'autant plus important de mettre l'accent sur un message de vie et de souligner que l'Église se situe toujours du côté de la vie. Il va de soi que les funérailles ne doivent en aucun cas être comprises comme une apologie de l'acte suicidaire ou de l'assistance au suicide. Mais on peut aussi reconnaître sa propre impuissance à l'égard de certaines situations ; il peut arriver que, pour des raisons profondes, un agent pastoral ne soit pas en mesure de célébrer des funérailles. S'il s'agit de raisons personnelles, on peut faire appel à un confrère. S'il s'agit de raisons objectives, et pour éviter toute forme de « scandale public » (CIC 1184, §2), la situation doit être évaluée avec soin et, le cas échéant, être soumise à l'Ordinaire du lieu. En même temps, sur le plan pastoral, il importe d'éliminer chez les proches un sentiment de culpabilité faux ou injustifié, ou de le devancer. Dieu demeure en toutes circonstances le Dieu de la vie et de la miséricorde.

Dans tous les cas, la confiance en Dieu se nourrit par une prière d'abandon, comme celle du bienheureux Charles de Foucauld :

« Mon Père, je m'abandonne à toi, fais de moi ce qu'il te plaira.

Quoi que tu fasses de moi, je te remercie.

Je suis prêt à tout, j'accepte tout.

Pourvu que ta volonté se fasse en moi, en toutes tes créatures, je ne désire rien d'autre, mon Dieu.

Je remets mon âme entre tes mains. Je te la donne, mon Dieu, avec tout l'amour de mon cœur, parce que je t'aime

et que ce m'est un besoin d'amour de me donner, de me remettre entre tes mains, sans mesure, avec une infinie confiance, car tu es mon Père ».²³

Lugano, le 4 décembre 2019

Les évêques et les abbés territoriaux de Suisse

²³ ANTOINE CHATELARD, La prière d'abandon de Charles de Foucauld, revue *Vies consacrées*, 1995, p. 223.

Références complémentaires

Conférence des évêques suisses, *Mourir dans la dignité*, lettre pastorale des évêques suisses sur l'euthanasie et l'accompagnement des mourants, Juin 2002 :

<http://www.eveques.ch/content/view/full/565>

Lettre pastorale commune des évêques de Fribourg en Brisgau, Strasbourg et Bâle, *Accepter de mourir : un défi à relever*, Juin 2006 :

<http://www.eveques.ch/content/view/full/5070>

Commission nationale Justitia et Pax, *Le suicide des aînés : un défi*, Juillet 2016 :

<http://www.juspax.ch/fr/content/view/full/12240>