



Service universitaire
de psychiatrie de l'âge avancé

La législation de fin de vie en Suisse

Pierre VANDEL

CHUV | centre hospitalier universitaire vaudois
SUPAA - Service Universitaire de Psychiatrie de l'Age Avancé



Société Francophone de Psychogériatrie
et de Psychiatrie de la Personne Âgée

Cadre légal du suicide assisté en Suisse

➤ Légalisé depuis 1942

Article 115 (1942) : punit l'assistance au suicide seulement si elle est accomplie pour des « motifs égoïstes

(1)

Ce qui laisse légalement une large place à une aide « altruiste » au suicide

➤ Pas de loi spécifique sur l'euthanasie

(tuer sur demande reste punissable)

➤ Années 1980 :

création des premières associations EXIT (Suisse alémanique et romande), puis Dignitas, qui utilisent ce vide légal pour offrir un accompagnement structuré au suicide.

➤ **Depuis 2006** : les exigences de la Swiss Academy of Medical Sciences (SAMS) sont rendues obligatoires par la jurisprudence, renforçant les standards (capacité de discernement, évaluation médicale, documentation)

PRINCIPALES ORGANISATIONS DE SUICIDE ASSISTÉ EN SUISSE



Fondées pour la dignité en fin de vie

EXIT (1982) et Dignitas (1998) offrent une assistance au suicide dans un cadre légal en Suisse.



Critères et procédures stricts

Les candidats doivent remplir des critères médicaux et psychologiques rigoureux, avec des consultations approfondies.



Services complets mais payants

Les organisations proposent un accompagnement médical, psychologique et administratif, mais services payant.

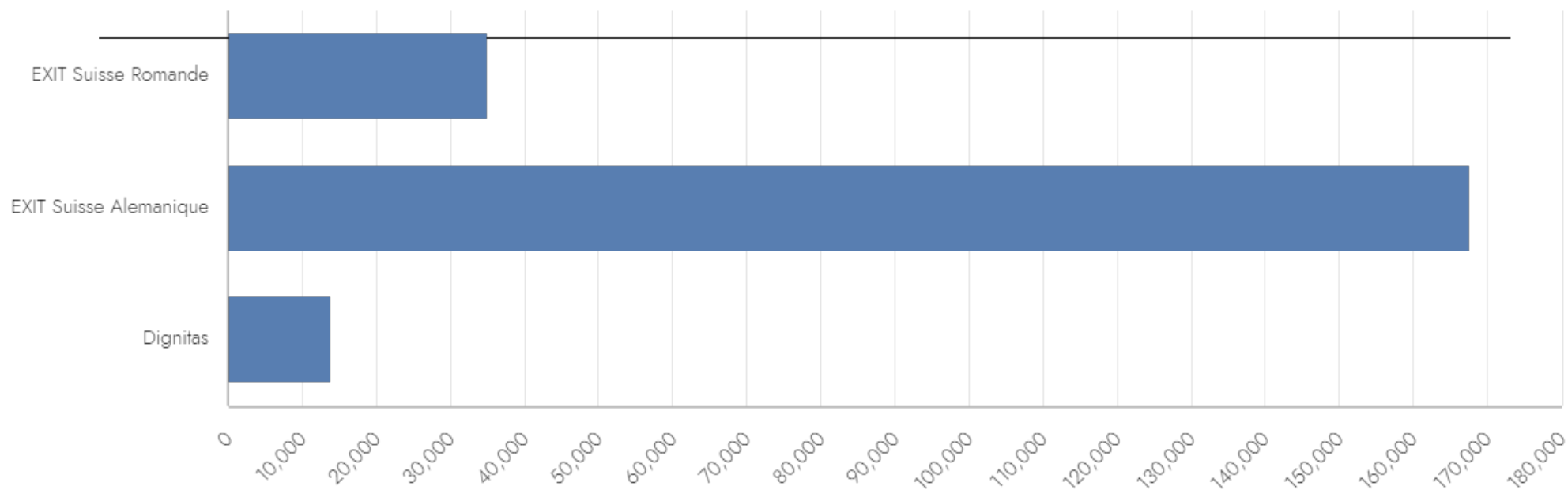


Rôle sociétal et débats éthiques

EXIT et Dignitas influencent activement les législations et les débats éthiques autour du suicide assisté en Suisse et à l'international.

Ces deux organisations pionnières dans le domaine du suicide assisté en Suisse illustrent les enjeux complexes liés à la fin de vie digne.

MEMBRES DES ORGANISATIONS DE SUICIDE ASSISTÉ EN SUISSE



Source: World Federation of Right to Die Societies. (2023). Dignitas Switzerland: 2023 Review and 2024 Outlook

EXIT. (n.d.). *Who is EXIT*, Récupéré de <https://www.exit.ch/en/anglais/who-is-exit/>

CRITÈRES POUR DEMANDER LE SUICIDE ASSISTÉ

➤ Capacité de discernement

- La personne doit avoir la capacité de discernement documentée par un médecin. Une évaluation par un spécialiste est requise en cas de maladie psychique ou de démence. Toute condition influençant le désir de suicide assisté doit être traitée au préalable.

➤ Volonté indépendante

- La décision doit être mûrement réfléchie et persistante, sans pression extérieure. Au moins deux entretiens avec le médecin sont nécessaires, normalement espacés d'au moins deux semaines. Des entretiens supplémentaires peuvent être requis pour examiner les influences externes.

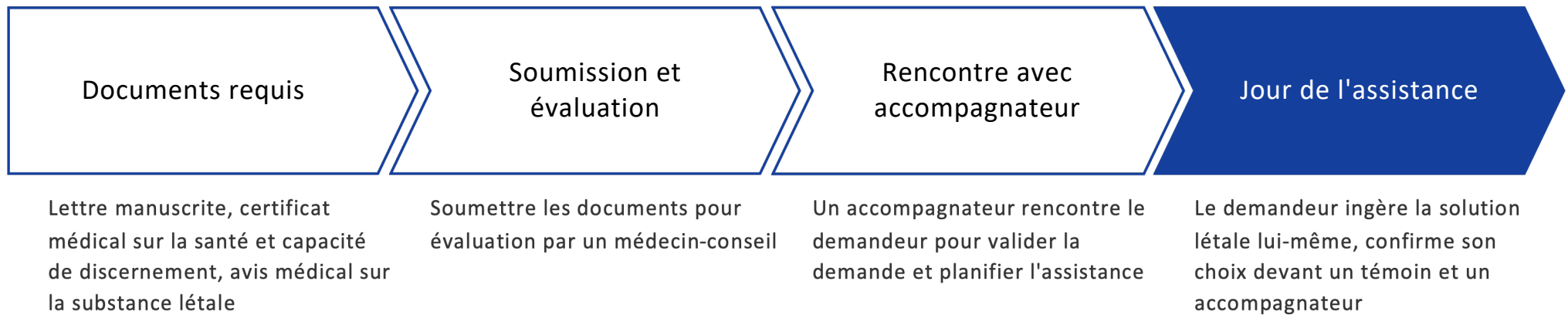
➤ Souffrance extrême

- La personne doit souffrir de symptômes et/ou de limitations fonctionnelles à un degré extrême, objectivables par un diagnostic ou un pronostic. La souffrance doit être jugée insupportable par le patient et son souhait de suicide assisté compréhensible par le médecin.

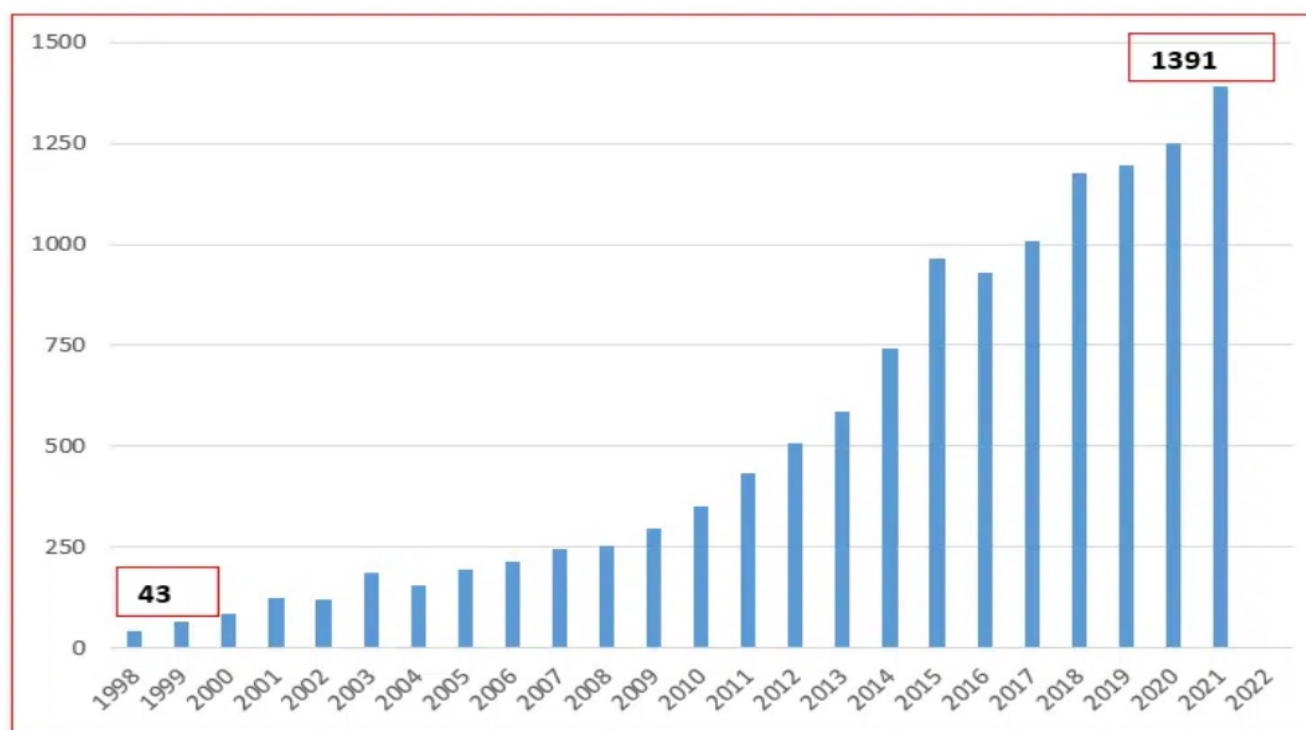
➤ Examen d'autres alternatives

- Des alternatives thérapeutiques au suicide assisté doivent être recherchées, expliquées et proposées par le médecin. Ces alternatives doivent avoir échoué ou avoir été refusées par le patient.

PROCÉDURE DU SUICIDE ASSISTÉ



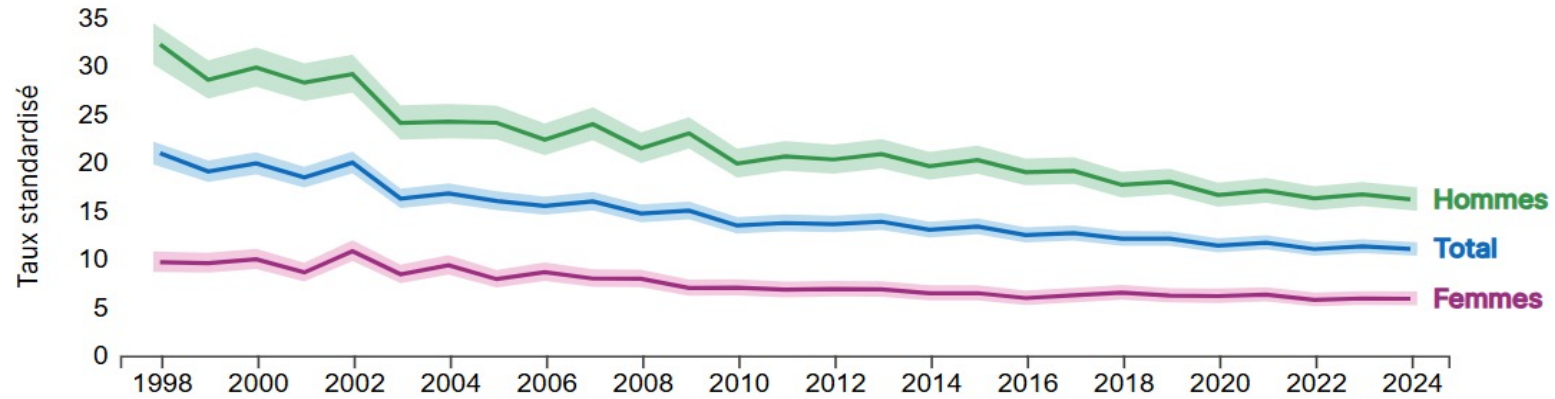
ÉVOLUTION DU SUICIDE ASSISTÉ EN SUISSE



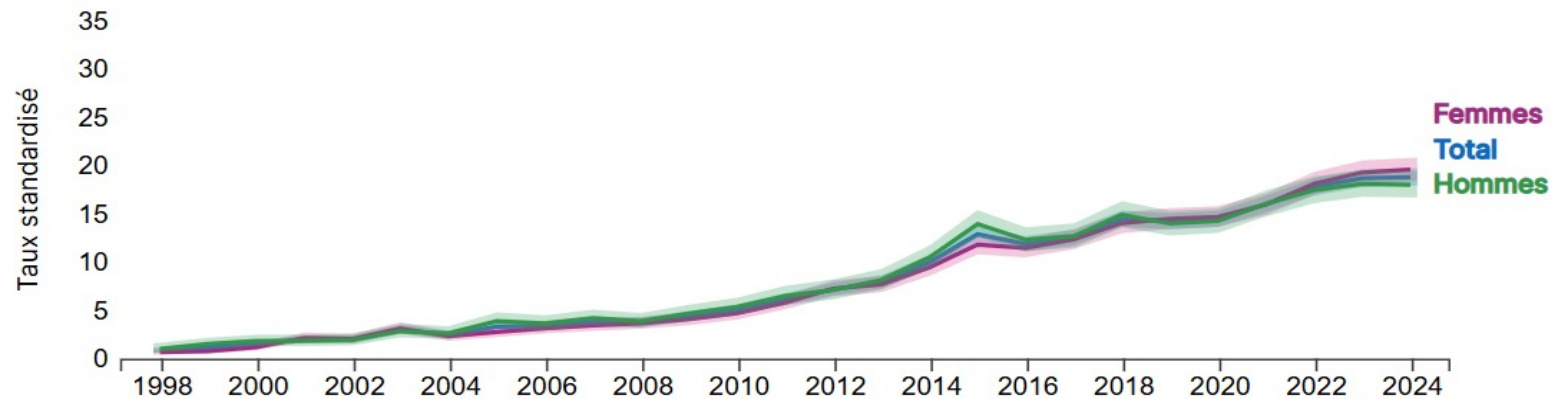
Exit Suisse alémanique et Tessin : L'organisation a accompagné **1'421 personnes** vers la mort en 2025 (contre 1'235 en 2024).

Dignitas : L'association a accompagné **263 personnes** en 2025, un chiffre globalement stable.

Taux de suicide (sans les suicides assistés)



Taux de suicide assisté



PROFIL DE LA POPULATION DEMANDANT LE SUICIDE ASSISTÉ



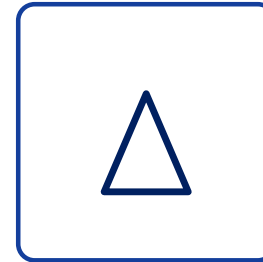
Genre Prédominant: Femmes

En 2022, environ 60% des cas de suicide assisté concernaient des femmes, indiquant une prédominance féminine dans les demandes.



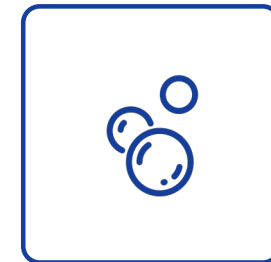
Âge Moyen Élevé

L'âge moyen des personnes ayant recours au suicide assisté en 2022 était de 79.6 ans, en légère augmentation par rapport à 2021.



Causes dominantes

cancers, maladies neurologiques et limitations fonctionnelles liées à l'âge



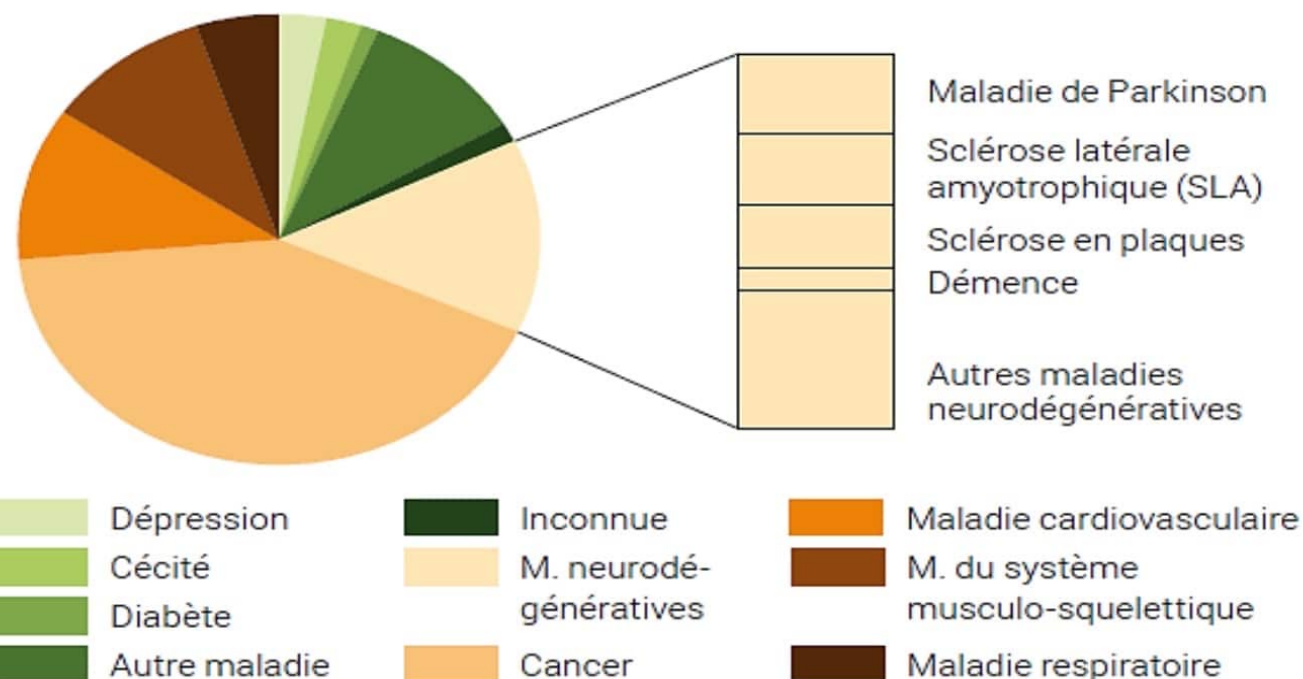
Lieu Préféré: Domicile

La majorité des suicides assistés se déroulent à domicile, reflétant une préférence pour un environnement familial et privé.

Ces données fournissent un aperçu du profil des personnes demandant le suicide assisté en Suisse, mettant en évidence une population féminine âgée cherchant à vivre ses derniers moments dans l'intimité de son foyer.

Maladies concomitantes en cas de suicide assisté, période 2010 – 2014

G 5



Dans 98,5% des cas, une maladie d'accompagnement a été spécifié.

ÉVALUATION DE LA CAPACITÉ DE DISCERNEMENT



Compréhension

Le patient doit comprendre l'information sur son diagnostic et les traitements proposés.



Appréciation

Le patient doit évaluer les conséquences d'un traitement sur sa situation personnelle et ses valeurs.



Raisonnement

Le patient doit pouvoir analyser les options de traitement en pesant les risques et les bénéfices.



Expression et maintien du choix

Le patient doit exprimer clairement son choix et résister aux pressions externes.

évaluation complète de ces capacités est cruciale pour confirmer la capacité de discernement du patient.

Place du psychiatre

Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil 2022 ; 20 (1) : 111-20

Le psychiatre comme « *gatekeeper* » : une étude qualitative sur le rôle du psychiatre dans les demandes de suicide assisté

*The psychiatrist as gatekeeper in requests for assisted
suicide: a qualitative study*

11110 via Université de Lausanne (IP: 155.105.42.12)

- Dans la clinique du suicide assisté il n'y a **pas de consensus** quant à l'implication du psychiatre
- Certaines institutions, dont le Centre hospitalier universitaire Vaudois (CHUV), demandent de manière systématique une évaluation psychiatrique
- Certains sont favorables à ce que le psychiatre tienne un rôle de *gatekeeper*, soulignant la nécessité d'exclure un trouble mental d'autres s'y opposent, estimant qu'il s'agit d'une médicalisation inappropriée
- Il est important d'éviter de « psychiatriser » le recours au suicide assisté, tout en continuant à proposer des soins personnalisés.
- Le psychiatre doit être attentif à rester un psychiatre de liaison quand il tient le rôle de *gatekeeper*.
- « le devoir principal des psychiatres envers les mourants n'est pas de contrôler l'accès à la mort assistée, mais de promouvoir le choix autonome et diminuer l'angoisse liée au processus du mourir » *Sullivan et al. 1998*

Sullivan MD, Youngner SJ, Ganzini L. Should psychiatrists serve as gatekeepers for physician-assisted suicide? *Hastings Cent Rep* 1998 ; 28 : 24-31.

Particularités éthiques et institutionnelles

- La Suisse se distingue par un **modèle non médicalisé**, porté par des associations de citoyens, où le médecin a un rôle limité (prescription, évaluation de la capacité) (Pillonel, 2022; Hurst & Mauron, 2003; Hamarat et al., 2021; Andorno, 2013; Tomczyk et al., 2023).
- **Aucune exigence stricte de maladie terminale** dans le droit pénal ; de nombreuses demandes viennent de personnes très âgées ou « fatiguées de vivre » (Burkhardt et al., 2006; Güth et al., 2023; Andorno, 2013).
- **L'acceptation sociale a nettement augmenté** ; la majorité des adultes plus âgés soutient le cadre légal actuel et envisagerait le suicide assisté sous certaines conditions (Vilpert et al., 2020; Colombo & Dalla-Zuanna, 2024; Xu, 2025).

DÉFIS ET CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

➤ Dignité et Autonomie des Patients

- Examiner le droit des individus à choisir la fin de leur vie et les valeurs sociétales autour de la préservation de la vie.

➤ Cadre Juridique et Pression sur les Patients

- Établir un cadre légal protégeant les droits des patients et l'intégrité des professionnels de santé. Éviter les pressions indues sur les patients vulnérables.

➤ Critères d'Éligibilité et Rôle des Médecins

- Définir précisément l'éligibilité au suicide assisté selon la capacité de discernement et le consentement authentique.

➤ Impacts sur la Famille et la Société

- Considérer les conséquences psychologiques sur les familles et les professionnels. Reconnaître le débat public intense sur des aspects éthiques, religieux et de politique de santé.

Conclusion

L'histoire du suicide assisté en Suisse va d'un article pénal de 1942 à une pratique fortement structurée par des associations depuis les années 1980.

Une croissance continue des cas.

Le pays combine un cadre légal très ouvert, un rôle limité mais crucial des médecins et une large acceptation sociale, tout en maintenant l'interdiction de l'euthanasie active directe.

- Andorno, R. (2013). Nonphysician-assisted suicide in Switzerland. *Cambridge quarterly of healthcare ethics : CQ :the international journal of healthcare ethics committees*, 22 3, 246-53.<https://doi.org/10.1017/s0963180113000054>
- Bartsch, C., Landolt, K., Ristic, A., Reisch, T., & Ajdacic-Gross, V. (2019). Assisted Suicide in Switzerland. *DeutschesArzteblatt international*, 116 33-34, 545-552. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2019.0545>
- Bosshard, G., Fischer, S., & Bär, W. (2002). Open regulation and practice in assisted dying. *Swiss medical weekly*, 132 37-38, 527-34. <https://doi.org/10.5167/uzh-110781>
- Burkhardt, S., La Harpe, R., Harding, T., & Sobel, J. (2006). Euthanasia and Assisted Suicide: Comparison of legal aspects in Switzerland and other countries. *Medicine, Science and the Law*, 46, 287 - 294.<https://doi.org/10.1258/rsmsl.46.4.287>
- Colombo, A., & Dalla-Zuanna, G. (2024). Data and Trends in Assisted Suicide and Euthanasia, and Some Related Demographic Issues. *Population and Development Review*. <https://doi.org/10.1111/padr.12605>
- Guilod, O., & Schmidt, A. (2005). Assisted suicide under Swiss law. *European journal of health law*, 12 1, 25-38.<https://doi.org/10.1163/1571809054663140>
- Güth, U., Junker, C., McMillan, S., Elfgen, C., & Schneeberger, A. (2023). Long-term experience on assisted suicide in Switzerland: dementia, mental disorders, age-related polymorbidity and the slippery slope argument. *Public Health*, 223, 249-256. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2023.08.001>
- Hachtel, H., Häring, D., Kochuparackal, T., Graf, M., & Vogel, T. (2022). Practical Issues of Medical Experts in Assessing Persons With Mental Illness Asking for Assisted Dying in Switzerland. *Frontiers in Psychiatry*, 13.<https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.909194>
- Hamarat, N., Pillonel, A., Berthod, M., Dransart, D. C. A., & Lebeer, G. (2021). Exploring contemporary forms of aided dying: An ethnography of euthanasia in Belgium and assisted suicide in Switzerland. *Death Studies*, 46, 1593 -1607. <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1926635>
- Hurst, S., & Mauron, A. (2003). Assisted suicide and euthanasia in Switzerland: allowing a role for non-physicians. *BMJ : British Medical Journal*, 326, 271 - 273. <https://doi.org/10.1136/bmj.326.7383.271>
- Montagna, G., Junker, C., Elfgen, C., Schneeberger, A., & Güth, U. (2023). Long-term development of assisted suicide in Switzerland: analysis of a 20-year experience (1999-2018). *Swiss medical weekly*, 153, 40010.<https://doi.org/10.57187/smw.2023.40010>
- Pillonel, A. (2022). The Ambiguities of Assisted Suicide in Switzerland. *Current History*.<https://doi.org/10.1525/curh.2022.121.833.96>
- Tomczyk, M., Andorno, R., & Jox, R. (2023). 'How is it possible that at times we can be physicians and at times assistants in suicide?' Attitudes and experiences of palliative care physicians in respect of the current legal situation of suicide assistance in Switzerland. *Journal of Medical Ethics*, 49, 594 - 601. <https://doi.org/10.1136/jme-2022-108546>
- Vilpert, S., Borrat-Besson, C., Borasio, G., & Maurer, J. (2020). Associations of end-of-life preferences and trust in institutions with public support for assisted suicide: evidence from nationally representative survey data of older adults in Switzerland. *PLoS ONE*, 15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232109>
- Xu, C. X. (2025). Assisted Suicide in Switzerland: The Impact of Shifting Public Attitudes on Families and Professionals. *Undergraduate Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.3998/ujph.7609>