

# Suicide assisté: un besoin de clarification

Dre iur. CAROLE-ANNE BAUD<sup>a</sup>, Pre BARBARA BROERS<sup>b</sup>, Pre Dre iur. VALÉRIE JUNOD<sup>a,c</sup>, Dr LAURENT MICHAUD<sup>d</sup>, Pre SOPHIE PAUTEX<sup>e</sup> et Dr OLIVIER SIMON<sup>f,g</sup>

Rev Med Suisse 2023; 19: 1141-5 | DOI: 10.53738/REVMED.2023.19.830.1141

**En Suisse, l'assistance altruiste au suicide est admise. Nous présentons ici la réglementation fédérale, les règles déontologiques, les dispositions adoptées par les cantons et les éventuelles autres exigences applicables en matière de suicide assisté. Vu la complexité de ces différentes règles et les questions juridiques encore ouvertes, nous recommandons la rédaction de brochures à destination des patients, ainsi qu'une meilleure formation et encadrement des personnes confrontées à des demandes d'assistance au suicide.**

## Assisted suicide: a need for clarification

*In Switzerland, altruistic assisted suicide is permitted. We present here the federal regulations, the deontological rules, the provisions adopted by the cantons and other requirements applicable to assisted suicide. Given the complexity of these different rules and the legal questions that remain open, we recommend the preparation of brochures for patients, as well as better training and support for people faced with requests for assisted suicide.*

### VIGNETTE CLINIQUE

Mme B., 85 ans, vit en EMS dans le canton de Vaud. Elle souffre d'arthrose, ce qui lui cause des douleurs importantes, a de la peine à se déplacer, entend et voit mal. Elle n'a plus de liens avec sa famille. Il n'y a pas de doute sur sa capacité de discernement. Fatiguée de vivre, elle demande une assistance au suicide (AS) au sein même de l'EMS. Ce dernier se demande s'il est tenu de refuser ou d'accepter. Le médecin de l'EMS peut-il rédiger l'ordonnance de pentobarbital? Peut-il lui remettre la substance? L'équipe infirmière peut-elle être présente lorsque la patiente ingère du pentobarbital?

## INTRODUCTION

En Suisse, l'espérance de vie est parmi la plus haute au monde (83 ans).<sup>1</sup> De plus, nous vivons en moyenne jusqu'à 71 ans en bonne santé.<sup>2</sup> La perception subjective de la qualité de vie est globalement bonne (90% des personnes sondées).<sup>3</sup>

<sup>a</sup>Dr en Droit, Faculté des HEC, Université de Lausanne, 1015 Lausanne, <sup>b</sup>Département de santé et médecine communautaires, Faculté de médecine, Université de Genève, 1211 Genève 4, <sup>c</sup>Faculté de droit, Université de Genève, 1211 Genève 4, <sup>d</sup>Service de psychiatrie de liaison, Département de psychiatrie, Centre hospitalier universitaire vaudois et Université de Lausanne, 1011 Lausanne, <sup>e</sup>Équipe mobile d'antalgie et de soins palliatifs CESCO, Département de gériatrie, 1245 Collonge-Bellerive, <sup>f</sup>Faculté de biologie et médecine, Université de Lausanne, 1011 Lausanne, <sup>g</sup>Service de médecine des addictions, Centre hospitalier universitaire vaudois, 1011 Lausanne caroleanne.baud@unil.ch | barbara.broers@unige.ch | valerie.junod@unige.ch laurent.michaud@chuv.ch | sophie.pautex@hcuge.ch | olivier.simon@chuv.ch

<sup>a</sup>Un motif égoïste est présent lorsque la personne qui aide au suicide cherche à en retirer un avantage personnel de nature matérielle, idéologique ou affective.

Toutefois, ces chiffres réjouissants ne doivent pas masquer les difficultés associées aux dernières années de vie.<sup>4</sup> La part des résident-e-s en EMS de plus de 65 ans estimant avoir une bonne qualité de vie baisse à environ 60%, 16% se disant même désespéré-e-s.<sup>5</sup>

La plupart des personnes gravement malades tiennent à la vie et ne souhaitent pas hâter leur décès. Cependant, il arrive que la maladie soit incurable et/ou entraîne de lourdes souffrances. Il arrive aussi qu'au moment d'affronter les troubles de l'âge et/ou de la perte d'autonomie, le suicide apparaisse comme une option pour mettre fin aux souffrances.

En Suisse, chaque année, quelque 1000 personnes décèdent par suicide sans assistance, les méthodes utilisées étant notamment l'empoisonnement, la pendaison ou l'utilisation d'une arme à feu.<sup>6</sup> Le nombre de tentatives de suicide serait 30 fois plus élevé que celui des suicides.<sup>7</sup>

Un nombre croissant de personnes en souffrance<sup>8-10</sup> cherche une approche alternative, en sollicitant l'aide d'un tiers pour un suicide dit assisté (SA). Il y a ainsi eu 1251 SA en 2020, contre 1009 en 2017 et 587 en 2013.<sup>11,12</sup>

Notre article résume le cadre réglementaire, au niveau fédéral, cantonal (romand) et déontologique. Sur cette base, nous recommandons de clarifier les règles appliquées par les institutions, ce au bénéfice des patient-e-s. L'article s'inscrit dans le cadre d'un projet FNS étudiant les médicaments contenant des substances soumises à contrôle, dont fait partie le pentobarbital, substance la plus souvent utilisée dans les SA.

## CADRE LÉGAL FÉDÉRAL

Depuis 1942, l'assistance au suicide est admise en Suisse, aux conditions de l'art. 115 du Code pénal (CP). Il faut que le tiers qui prévoit de prêter son aide à une personne qui entend se suicider (PS) se soit assuré que cette dernière est capable de discernement, qu'elle agit selon une volonté indépendante (et donc pas sur pression d'autrui) et qu'elle sera capable d'accomplir elle-même l'acte final. Tant qu'il n'est pas mu par des motifs égoïstes,<sup>8,13</sup> chacun peut fournir une aide pratique ou logistique à la PS, par exemple, fournir une arme.<sup>14</sup>

Il n'y a pas de règles administratives spécifiques en matière de SA. Selon les tribunaux, ni la loi sur les produits thérapeutiques ni celle sur les stupéfiants ne s'appliquent aux médecins qui prescrivent le pentobarbital en vue d'un SA.<sup>14,15</sup> Les organisations d'aide au suicide comme Exit ou Dignitas ne font pas l'objet d'une réglementation spécifique.

## RÈGLES DÉONTOLOGIQUES

Qu'en est-il si la personne qui propose son aide est un-e professionnel-le de la santé,<sup>16</sup> en particulier un-e médecin? Hors de leur cadre professionnel et comme évoqué par le Tribunal fédéral, les médecins peuvent toujours aider, à procurer une arme à feu ou une substance thérapeutique non soumise à ordonnance mais mortelle en grande quantité.<sup>14</sup> En revanche, dans leur cadre professionnel, ils ne peuvent pas toujours prescrire le médicament qui ferait mourir paisiblement la PS. Au lieu d'être tenus uniquement par l'art. 115 CP susmentionné, les médecins doivent obéir à des règles supplémentaires, provenant d'une directive<sup>17</sup> de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) et résumées dans le **tableau 1**.

Ces exigences supplémentaires de l'ASSM sont des «symptômes et/ou limitations fonctionnelles d'un degré extrême» de la PS, «objectivables par un diagnostic ou un pronostic», entraînant une souffrance jugée «insupportable» par la PS, le caractère compréhensible de la demande de SA pour le médecin et la discussion préalable des alternatives au SA. Pour vérifier tant les exigences de base du CP et ces exigences complémentaires, le médecin doit avoir une discussion approfondie<sup>18</sup> avec la PS, lors d'au moins deux entretiens espacés d'en principe au moins deux semaines. De surcroît, l'avis d'une deuxième personne, qui n'est pas nécessairement un professionnel de la santé, est requis pour vérifier la capacité de discernement et la volonté indépendante.

## LÉGISLATIONS CANTONALES

De nombreux cantons ont récemment légiféré pour imposer l'accès des organisations d'aide au suicide à certains lieux de soins, en particulier les hôpitaux publics et les EMS.

Les règles cantonales à Genève, dans le canton de Vaud et de Neuchâtel, sont formulées selon un modèle minimum, c'est-à-dire en précisant quelles institutions sont tenues, à quelles conditions, d'accepter le SA en leurs murs, laissant les institutions libres de l'accepter dans d'autres situations. En revanche, en Valais, la loi fixe les conditions à remplir pour l'assistance au suicide, ne laissant pas la possibilité aux institutions d'accepter l'assistance au suicide dans d'autres situations. Les règles cantonales sont synthétisées dans le **tableau 2**.

Ces révisions ont pour mérite de clarifier la situation pour les hôpitaux et les EMS. Elles ont pour inconvénient d'introduire – à tout le moins implicitement – des exigences allant au-delà du CP et des directives de l'ASSM, avec parfois des contradictions à la clé.

## AUTRES LIMITATIONS

En droit du travail, l'employeur peut imposer des règles à ses travailleuses et travailleurs. Très souvent, les hôpitaux restreignent le droit de leurs soignant-e-s de participer à un SA. Les HUG et le CHUV ont ainsi récemment révisé leurs directives internes (non publiées). Le non-respect de ces règles peut engendrer des sanctions en droit du travail. Il peut en aller de même des EMS. Ces règles présentent l'inconvénient de n'être pas toujours accessibles au public. Elles ne distinguent pas nécessairement une participation de l'employé-e à titre professionnel ou à titre privé. Elles sont moins soumises à un débat public.

Exit et Dignitas ont aussi adopté leurs propres règlements d'organisation qui s'imposent à leur personnel, leurs membres et leurs bénévoles. Ceux-ci sont accessibles sur leur site ou sur demande.

TABLEAU 1		Directives médico-éthiques de l'ASSM
-----------	--	--------------------------------------

Attitude face à la fin de vie et à la mort, version 2022, pt. 6.2.1.

ASSM: Académie suisse des sciences médicales; CdD: capacité de discernement; SA: suicide assisté.

Normes minimales: pas de droit du patient d'exiger du médecin un SA		
4 conditions cumulatives	Capacité de discernement	<ul style="list-style-type: none"> <li>CdD par rapport au SA</li> <li>Documentation précise par le médecin</li> <li>Si maladie psychique/démence ou similaire, évaluation par un spécialiste</li> <li>Obligation de traiter préalablement la maladie pouvant provoquer le désir de SA</li> <li>Vérification par un tiers indépendant de la CdD</li> </ul>
	Volonté indépendante	<ul style="list-style-type: none"> <li>Décision mûrement réfléchie et persistante du patient</li> <li>Pas de pression extérieure</li> <li>Discussion détaillée entre le médecin et la personne</li> <li>Lors d'au moins deux entretiens en principe espacés de 2 semaines</li> <li>Si doute, obligation du médecin d'avoir des entretiens complémentaires</li> <li>Examen soigneux des influences externes liées à une relation de dépendance</li> <li>Vérification de la volonté indépendante par un tiers indépendant</li> </ul>
	Souffrance extrême	<ul style="list-style-type: none"> <li>Symptômes et/ou limitations fonctionnelles d'un degré extrême</li> <li>Objectivable par un diagnostic ou un pronostic</li> <li>Engendrant une souffrance que le patient juge insupportable</li> <li>Souhait de SA jugé compréhensible par le médecin</li> <li>Documentation par le médecin de sa diligence</li> <li>Pas de SA si la personne est en bonne santé</li> </ul>
	Examen d'autres alternatives	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alternatives thérapeutiques au SA recherchées, expliquées et proposées par le médecin</li> <li>Ces alternatives ont échoué ou le patient les a refusées</li> </ul>

Avant et pendant le suicide assisté : prise en compte des besoins des proches, de l'équipe de soins interprofessionnelle et de l'entourage

**QUESTIONS JURIDIQUES OUVERTES**

La directive de l'ASSM susmentionnée<sup>17</sup> a été récemment intégrée au Code de déontologie de la FMH,<sup>b</sup> de sorte que son non-respect peut entraîner des sanctions (par exemple,

blâme, amende, exclusion – art. 47 du Code) de la part de la société de discipline cantonale.<sup>19</sup>

En revanche, son intégration dans l'ordre juridique prête à débat. En particulier, la question s'est posée de savoir si un

**TABLEAU 2** Récapitulatif des exigences cantonales romandes

AS: assistance au suicide; GE: Genève; NE: Neuchâtel; PS: personne qui entend se suicider; VD: Vaud; VS: Valais; ✓: condition à remplir, ✕: non exigé.

	GE	VD	NE	VS
<b>Loi</b>	Art. 39A Loi sur la santé	Art. 27d Loi sur la santé publique	Art. 35a et 35b Loi de santé	Art. 1 al. 3; 6-8 Loi sur les soins palliatifs et l'encadrement de la pratique de l'assistance au suicide en institution (LSPASI)
<b>Directives</b>	Du 12.2.2021 focalisées sur le pentobarbital	De janvier 2013	Pas de directives	Pas de directives
<b>Institutions concernées</b>	Établissements médicaux publics + privés + EMS	Établissements sanitaires d'intérêt public	Institutions reconnues d'utilité publique	Institutions sanitaires + sociales avec mandat public
<b>Marge de manœuvre de l'institution</b>	Institution ne peut refuser si les conditions sont remplies	Institution ne peut refuser si les conditions sont remplies	Institution ne peut refuser si les conditions sont remplies	Les conditions doivent être remplies
<b>Patient majeur</b>	✕	✕	✕	✓
<b>Capable de discernement</b>	✓	✓	✓	✓
<b>Persiste dans sa volonté</b>	✓	✓	✕	✓
<b>Maladie ou séquelles d'accident graves et incurables</b>	✓	✓	✓	✓
<b>L'aide est extérieure à l'institution</b>	✕	✕	✓	✓
<b>Alternatives à l'AS (en particulier soins palliatifs)</b>	Discutées	Discutées	Présentées et PS a explicitement pris position dessus	Présentées et PS a explicitement pris position dessus
<b>Retour à domicile: AS dans l'établissement ne peut pas être refusé</b>	Si PS n'a pas de logement ou est en EMS ou si le retour n'est pas raisonnablement exigible	Si PS n'a pas de logement ou est en EMS ou si le retour n'est pas raisonnablement exigible	Si PS n'a plus de logement ou si le retour n'est pas raisonnablement exigible	Si PS n'a plus de logement ou si le retour n'est pas raisonnablement exigible
<b>Médecins/personnel soignant de l'institution</b>	Pas contraints de participer à la procédure de mise en œuvre de l'AS	Interdiction de participer, à titre professionnel, à la procédure de mise en œuvre de l'AS	Pas précisé	Interdiction de participer à titre professionnel
<b>Moyen utilisé doit être soumis à prescription médicale</b>	✓	✓	Pas précisé	Pas précisé
<b>Autres institutions (que celles de la 3<sup>e</sup> ligne du tableau)</b>	Pas précisé	Pas précisé	Information claire pour les patients sur la politique interne en matière d'AS	Information claire pour les patients sur la politique interne en matière d'AS
<b>Recours si refus</b>	Pas précisé	Pas précisé	PS peut saisir l'autorité de surveillance des institutions	Pas précisé
<b>Processus</b>	En cas de doute sur les conditions, 2 <sup>e</sup> avis possible par un médecin ou une commission d'évaluation qui se détermine par écrit	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le médecin responsable du traitement hospitalier/de l'EMS vérifie les conditions, avec l'équipe soignante, le médecin traitant et les proches; se détermine par écrit</li> <li>2<sup>e</sup> avis possible par un médecin ou une commission interne à l'établissement</li> </ul>	Pas précisé	<ul style="list-style-type: none"> <li>Patient doit informer son médecin traitant</li> <li>Médecin traitant vérifie les conditions, se détermine par écrit; procédure s'il refuse de procéder à l'évaluation</li> <li>2<sup>e</sup> avis possible</li> </ul> Si AS peut perturber les autres résidents, certaines institutions doivent mettre à disposition un autre lieu approprié
<b>Statistiques</b>	✕	✕	✕	Institutions en tiennent
<b>Publicité pour l'AS</b>	Pas précisé	Pas précisé	Pas précisé	<ul style="list-style-type: none"> <li>Interdite dans le domaine public et dans le domaine privé visible du domaine public</li> <li>Toute exploitation à but lucratif de l'assistance au suicide est interdite</li> </ul>

médecin peut être sanctionné pénalement pour avoir prescrit du pentobarbital à une PS capable de discernement mais en bonne santé?<sup>20,21</sup> Les tribunaux genevois ont répondu par la négative,<sup>15</sup> mais leur jugement ne lie pas les autres cantons. L'affaire sera portée au Tribunal fédéral.

La question, de savoir si des sanctions administratives (par exemple, blâme, amende, interdiction de pratiquer) peuvent être prononcées par le canton contre le médecin pour violation des directives de l'ASSM, n'a pas non plus été tranchée. Le tribunal genevois susmentionné l'a laissé ouverte.

### RÉSOLUTION DE DE LA VIGNETTE CLINIQUE

Les troubles dont souffre Mme B. peuvent lui causer des «souffrances insupportables», critère fixé par l'ASSM pour pouvoir réclamer une AS. Ils peuvent également, selon leur degré, être considérés comme une «maladie grave et incurable», condition fixée cette fois par le canton de Vaud. Le médecin de l'EMS de Mme B. doit s'assurer que ces critères sont bien remplis, et que les alternatives ont été discutées. Si oui, l'EMS, s'il est d'intérêt public, ne pourra pas refuser la venue en ses murs d'une association d'aide au suicide. En revanche, ni le médecin de l'EMS ni les infirmiers ne pourront participer au SA à titre professionnel. Le médecin de l'EMS ne pourra pas davantage rédiger l'ordonnance ni remettre la substance. Les infirmier-ère-s ne pourront pas non plus remettre la substance. Ils et elles peuvent en revanche être présent-e-s en tant que simples citoyen-ne-s.

## CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Si le manque de sécurité juridique nuit aux professionnel-le-s de la santé, il lèse aussi, à notre avis, les personnes atteintes dans leur santé. Une personne qui souffre, ne serait-ce que parce qu'elle ne veut plus vivre, ne sait pas forcément ce qu'elle peut demander. Elle peut certes contacter une association d'aide au suicide pour se renseigner. Mais même auprès d'elle, la situation n'est pas toujours claire, en particulier si la personne n'est pas en fin de vie. Si la personne est en institution, notamment à l'EMS, la situation est encore plus complexe. Il n'existe aucune brochure émise par ces établissements pour la renseigner. Certes, un document de référence de Curaviva renseigne les soignant-e-s<sup>22</sup> mais il n'a pas d'équivalent pour les personnes soignées et leur entourage.

Les EMS représentent un lieu de vie stable où de nombreuses personnes finissent leur existence. Nous préconisons dès lors la rédaction et la fourniture de brèves brochures d'information. Celles-ci présenteraient les droits des patient-e-s en général puis complèteraient par des informations propres à l'institution concernée (par exemple, le SA y est-il admis ou exclu? Qui faut-il contacter? Comment? Quels délais envisager? Quels engagements du personnel soignant? Quelles ressources

alternatives?). Ce document formaliserait ainsi, pour les personnes institutionnalisées comme pour leurs proches, la discussion menée d'abord à l'interne de l'EMS.

Nous prônons ensuite une meilleure formation et encadrement pour les médecins et les tiers confrontés et chargés d'évaluer les demandes de SA et le respect des conditions légales et déontologiques. Il doit y avoir un espace de discussion pour que les soignant-e-s puissent discuter et partager les situations qu'ils jugent difficiles. Ainsi, apprécier la capacité de discernement par rapport à la décision de mettre fin à ses jours peut sembler simple à un-e juriste qui n'est pas sur le terrain. Elle l'est beaucoup moins pour un-e professionnel-le de la santé qui doit pondérer de multiples facteurs (par exemple, effets de la maladie et des traitements sur le psychisme, évolution de cette capacité au cours du temps, pressions ressenties). Il s'agirait aussi de réunir les données sur les situations ambiguës. De manière générale, il y a un manque regrettable de chiffres, par exemple sur le nombre de SA menés hors Exit/Dignitas, que ce soit par des médecins ou par des «laïques».

Finalement, nous regrettons l'imbroglio de règlements adoptés par des cantons, avançant en ordre dispersé. Comme nous l'avons montré, ceux-ci ajoutent un niveau supplémentaire de complexité et d'hétérogénéité. Le débat sur la légitimité du SA devrait plutôt se poursuivre au sein des forums médicaux et éthiques. Il est en constante évolution – comme l'est notre société sur ces enjeux fondamentaux.

**Conflit d'intérêts:** Cet article a été rédigé dans le cadre d'un projet de recherche financé par le FNS (projet n° 182477) sur la réglementation des médicaments contenant des substances soumises à contrôle (stupéfiants) (<https://wp.unil.ch/medicaments-sous-contrôle/>).

**Remerciements:** Les auteurs remercient Stéphanie Beuriot, collaboratrice scientifique à l'Université de Lausanne, pour son travail sur le tableau 1 et la lecture finale du texte, ainsi que Pr Tony Fracasso et Dre Anne-Laure Serra pour leurs remarques et commentaires.

**ORCID ID:**

C.-A. Baud: <https://ocid.org.0000-0003-1512-8966>

### IMPLICATIONS PRATIQUES

- Les règles encadrant le suicide assisté sont nombreuses et hétérogènes.
- Leurs implications ne sont pas toujours claires, que ce soit pour les personnes demandant un suicide assisté ou pour celles qui les accompagnent.
- Nous recommandons une meilleure information sur le suicide assisté pour les résidents en EMS et leurs proches.
- Nous recommandons une meilleure formation pour les professionnels de la santé confrontés à des demandes d'assistance au suicide.

<sup>b</sup>La FMH a refusé d'intégrer les directives de l'ASSM «Attitude face à fin de vie et à la mort» dans leur version 2018, à son code de déontologie. L'ASSM a alors adapté ses directives, ce qui a donné lieu à la version 2022, finalement intégrée dans le code de déontologie de la FMH le 19 mai 2022.

- 1 Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). Espérance de vie à la naissance. 2021. Disponible sur <https://data.oecd.org/fr/healthstat/esperance-de-vie-a-la-nais-sance.htm>
- 2 Office fédéral de la statistique (OFS). Espérance de vie en Suisse en 2020 et Espérance de vie en bonne santé. 2017. Disponible sur [www.bfs.admin.ch/news/fr/2021-0636](http://www.bfs.admin.ch/news/fr/2021-0636) et <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population/migration-integration/indicateurs-integration/indicateurs/esperance-vie-bonne-sante.html>
- 3 Observatoire suisse de la santé (OBSAN). Personnes ayant une (très) bonne qualité de vie. 2017. Disponible sur <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicateur/obsan/qualite-de-vie>
- 4 Office fédéral de la statistique (OFS). Santé – Statistique de poche. 2023. p. 5. Disponible sur [www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees.assetdetail.24131870.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees.assetdetail.24131870.html)
- 5 Zimmermann-Sloutskis D, Moreau-Gruet F, Zimmermann E. Comparaison de la qualité de vie des personnes âgées vivant à domicile ou en institution (Obsan Rapport 54). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé, 2012. p. 45 et 51. Disponible sur [www.obsan.admin.ch/fr/publications/2012-comparai-son-de-la-qualite-de-vie-des-personnes-agees-vivant-domicile-ou-en](http://www.obsan.admin.ch/fr/publications/2012-comparai-son-de-la-qualite-de-vie-des-personnes-agees-vivant-domicile-ou-en)
- 6 Office fédéral de la statistique (OFS). Méthodes de suicide selon la classe d'âge. 2020. Disponible sur [www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/actualites/quoi-de-neuf.assetdetail.23145279.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/actualites/quoi-de-neuf.assetdetail.23145279.html)
- 7 Peter C, Tuch A. Pensées suicidaires et tentatives de suicide dans la population suisse (Obsan Bulletin 7/2019). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé, 2019.
- 8 Serra AL, Stiefel F, Bourquin C. Le psychiatre comme «gatekeeper»: une étude qualitative sur le rôle du psychiatre dans les demandes de suicide assisté. *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil*. 2022 Mar 1;20(1):111-20. DOI: 10.1684/pnv.2022.1013.
- 9 Dieudonné Rahm N, Pautex S. Determinants of suicidal history before assisted versus self-initiated suicide late in life: an observational study. *Swiss Med Wkly*. 2023 Feb 8;153:40042. DOI: 10.57187/smw.2023.40042.
- 10 Gamondi C, Pott M, Payne S. Families' experiences with patients who died after assisted suicide: a retrospective interview study in southern Switzerland. *Ann Oncol*. 2013 Jun;24(6):1639-44. DOI: 10.1093/annonc/mdt033.
- 11 Admin.ch. Disponible sur: <http://dam-api.bfs.admin.ch/hub/api/dam/assets/23145297/master>
- 12 Bartsch C, Landolt K, Ristic A, Reisch T, Ajdacic-Gross V. Assisted Suicide in Switzerland: An Analysis of Death Records From Swiss Institutes of Forensic Medicine. *Dtsch Arztebl Int*. 2019 Aug 9;116(33-34):545-52. DOI: 10.3238/arztebl.2019.0545.
- 13 Büchler A, Michel M. Medizin Mensch Recht- Eine Einführung in das Medizinrecht der Schweiz. 2<sup>e</sup> éd. Zürich: Schulthess, 2020; p. 188.
- 14 Arrêt du TF 6B\_646/2020 du 9 décembre 2021, c. 1.5.2, 1.5.3 [En ligne]. Disponible sur: [www.bger.ch/ext/eurospider/live/fr/php/aza/http/index.php?lang=fr&type=highlight\\_simple\\_query&page=1&from\\_date=&to\\_date=&sort=relevance&insertion\\_date=&top\\_subcollection\\_aza=all&query\\_words=6B\\_646%2F2020&rank=1&azaclir=aza&highlight\\_docid=aza%3A%2F%2F09-12-2021-6B\\_646-2020&number\\_of\\_ranks=1](http://www.bger.ch/ext/eurospider/live/fr/php/aza/http/index.php?lang=fr&type=highlight_simple_query&page=1&from_date=&to_date=&sort=relevance&insertion_date=&top_subcollection_aza=all&query_words=6B_646%2F2020&rank=1&azaclir=aza&highlight_docid=aza%3A%2F%2F09-12-2021-6B_646-2020&number_of_ranks=1)
- 15 République et Canton de Genève. Cour de Justice – Chambre pénale d'appel et de révision. Arrêt P/8913/2017 AARP/45/2023 du 6 février 2023, c. 2.7.4 et 2.8 (recours au TF déposé le 20.03.2023). Disponible sur <https://justice.ge.ch/apps/decis/fr/parp/show/3247163>
- 16 \*Gamondi C, Gayet-Ageron A, Borasio GD, et al. Attitudes of university hospital staff towards in-house assisted suicide. *PLoS One*. 2022 Oct 27;17(10):e0274597. DOI: 10.1371/journal.pone.0274597.
- 17 Académie suisse des sciences médicales (ASSM). Directives médico-éthiques – Attitude face à la fin de vie et à la mort. 2022. Disponible sur [www.samw.ch/fr/Publications/Directives.html](http://www.samw.ch/fr/Publications/Directives.html)
- 18 \*\*Serra AL. Le suicide assisté – Odette veut mourir avant qu'il ne soit trop tard. In: Michaud L, Bonsack C, editors. Prévention du suicide. Rencontrer, évaluer, intervenir. Genève: Médecine & Hygiène, 2017; p. 368-75, p. 371-2.
- 19 Critique: Schermbach M. Die Teilrevision der SAMW-Richtlinie «Umgang mit Sterben und Tod». *Jusletter*. 2023 Jan;1-15. DOI: 10.38023/5844f935-826f-42d8-a867-f627530455ea.
- 20 \*Junod V. Suicide assisté: médecin ayant fourni du pentobarbital punissable? Analyse d'un récent arrêt du Tribunal fédéral. *Bull Med Suisse*. 2022;103(24):822-4. DOI: 10.4414/saez.2022.20788.
- 21 Rüttsche B, Hürlimann D, Thommen M. Ist Suizidhilfe für Gesunde mittels Natrium-Pentobarbital strafbar? *sui generis*. 2022. DOI: 10.21257/sg.211.
- 22 Curaviva. Le suicide assisté dans les institutions pour les personnes ayant besoin d'assistance – Document de référence. 2018. Disponible sur [www.curaviva.ch/Informations-specialisees/Suicide-assiste/PgP7Y/](http://www.curaviva.ch/Informations-specialisees/Suicide-assiste/PgP7Y/)

\* à lire

\*\* à lire absolument