

Ludwig A. Minelli  
Secrétaire général de l'association  
DIGNITAS – Vivre dignement – Mourir dignement  
Forch-Zurich

## **La prévention des tentatives de suicide doit venir compléter la prévention du suicide**

Le 9 janvier 2002, le gouvernement fédéral suisse a fait, entre autres, la déclaration suivante dans sa réponse à la requête du parlementaire zurichois, Andreas Gross, concernant les suicides et tentatives de suicide<sup>1</sup>:

« Les spécialistes ... considèrent aujourd'hui que le nombre de tentatives de suicide ... est au moins dix fois supérieur à celui des suicides qui ont effectivement abouti et sont donc officiellement enregistrés. Ce chiffre élevé est en tout cas effrayant. Le docteur Calvin Frederick<sup>2</sup>, ... à l'Institut national américain de santé mentale, estime que ce nombre ... dans les pays industrialisés est même 50 fois supérieur à celui des suicides qui aboutissent ».

Le gouvernement faisait également état de la signification concrète de ces chiffres:

« Si l'on multiplie ces chiffres par les facteurs correspondant à l'estimation des suicides non connus, on obtient pour l'année 1997, en Suisse, 20 000 à 67 000 (!) tentatives de suicide. »

67 000 personnes, cela représente presque le nombre d'habitants de la ville suisse de Lucerne<sup>3</sup>, et la Suisse est un pays de petite taille avec seulement 8 millions d'habitants environ<sup>4</sup>.

À l'échelle mondiale cependant, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime à un million le nombre annuel de décès dus à des suicides<sup>5</sup>.

Si l'on applique les facteurs utilisés par le gouvernement suisse pour évaluer le nombre de tentatives de suicide à l'échelle mondiale, on obtient un résultat se situant entre 10 et 50 millions. Telle est l'importance du nombre de personnes qui tentent chaque année de mettre fin à leurs jours. Pour donner un ordre de grandeur,

<sup>1</sup> Lien: [http://www.parlament.ch/f/suche/pages/geschaefte.aspx?gesch\\_id=20011105](http://www.parlament.ch/f/suche/pages/geschaefte.aspx?gesch_id=20011105)

<sup>2</sup> Calvin J. Frederick y était chef du service des urgences psychiatriques et de l'assistance en cas de catastrophe (Chief of Emergency Mental and Disaster Assistance) dans les années 70

<sup>3</sup> Lucerne comptait 77 491 habitants au 1<sup>er</sup> janvier 2010

<sup>4</sup> Nombre moyen d'habitants en 2010: 7.877.571

<sup>5</sup> Lien: [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/suicideprevent/en](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en)

relevons que La Hongrie compte 10 millions d'habitants<sup>6</sup>, la Corée du Sud 50 millions<sup>7</sup>.

Les tentatives de suicide représentent donc un problème de société de grande envergure et à la solution duquel il est grand temps de réfléchir.

Je me consacre à ces thèmes depuis 1990<sup>8</sup>. Et depuis lors, je me pose également les questions suivantes:

Qu'est-ce qui est important pour ceux qui s'engagent pour prévenir les suicides? S'agit-il uniquement de réduire le nombre de décès dus à des suicides? Ou bien devrions-nous offrir notre aide à temps à nos semblables lorsque la vie leur pèse?

Je constate une prévention du suicide essentiellement dans trois catégories:

- Limitation de l'accès aux moyens du suicide par des décisions délibérées ou par le développement de processus techniques améliorés<sup>9</sup>;
- Occasionnellement, une protection plutôt hésitante des lieux où se sont produits un nombre important de suicides<sup>10</sup>;
- Limitation dans les médias, vis-à-vis de l'opinion publique, des informations concernant des suicides. Position de retranchement dans le domaine de la vie privée à propos des suicides<sup>11</sup>.

Le suicide reste cependant presque toujours un sujet tabou.

---

<sup>6</sup> 10.005.000 habitants en mai 2010

<sup>7</sup> Chiffre d'octobre 2010

<sup>8</sup> En 1975 déjà, je me suis consacré au thème de l'euthanasie en tant que journaliste à Zurich en rapport avec l'« Affaire Hämmerli ». Mon implication s'est intensifiée à partir de 1990. En 1992 et 1998, les dirigeants d'EXIT (Suisse alémanique) de l'époque ont fait appel à mon conseil juridique; le 17 mai 1998, j'ai fondé l'association « DIGNITAS – Vivre dignement – Mourir dignement » à Forch, près de Zurich et le 26 septembre 2005, en collaboration avec six Allemands, l'association déclarée « DIGNITAS – Vivre dignement – Mourir dignement (section Allemagne) » à Hanovre.

<sup>9</sup> Ainsi, l'accès aux armes à feu et aux somnifères (barbituriques) à effet mortel en cas d'overdose a été rendu beaucoup plus difficile; le développement technique en matière de protection des gaz d'échappement automobiles a eu pour conséquence, dans ceux-ci, une absence presque totale de monoxyde de carbone pouvant permettre un suicide dans un endroit clos.

<sup>10</sup> En 1998, des filets ont par exemple été tendus à l'endroit où, à Berne, un grand nombre de personnes se sont jetées de la terrasse de la cathédrale dans le quartier de la Matte situé à ses pieds. Cette protection n'était cependant pas d'abord motivée par le souhait d'empêcher les suicides dans l'intérêt des suicidaires, mais avait pour but de réduire le traumatisme des habitants de la Matte (*sic!*). Il a fallu beaucoup plus de temps avant que les balustrades des ponts hauts de Berne (Pont de Kirchenfeld, 38 mètres; Pont du Kornhaus 48 mètres) soient rehaussées. cf. à ce sujet le lien: <http://www.aramis.admin.ch/Default.aspx?page=Texte&projectid=17012&Sprache=fr-CH>

<sup>11</sup> Les règlements appliqués aux médias exigent ainsi généralement de n'informer qu'avec circonspection en matière de suicide. Mais ce qui manque, ce sont des instructions concernant les affirmations qui ne devraient plus être publiées. On peut par exemple sans cesse lire dans les journaux et entendre à la radio, à la télévision ou dans les films que quelqu'un s'est suicidé avec des « comprimés pour dormir » ou d'autres médicaments. En réalité, il est aujourd'hui extrêmement difficile de mettre fin à ses jours avec des médicaments ou des cocktails de médicaments en vente libre ou prescrits sur ordonnance. Il en est de même pour ceux qui choisissent de s'ouvrir les veines. Si les médias informaient plus sur les difficultés et les risques que ces méthodes présentent, on pourrait s'attendre à une nette diminution de ce genre de tentatives de suicides pratiquement toujours vouées à l'échec. Les séquelles de ce type de tentatives de suicides rapportent cependant énormément d'argent aux cliniques psychiatriques, aux services de chirurgie ainsi qu'aux médecins.

Pour exprimer les choses par une formulation négative, ceux qui s'engagent pour la prévention du suicide sont manifestement déjà contents lorsqu'une tentative de suicide échoue: cela fait un cas de décès en moins dans les statistiques. Ensuite, on n'a plus besoin de continuer à s'occuper de la personne concernée. Elle voulait certes mettre un terme à sa vie. Ce qui lui est arrivé après l'échec de sa tentative n'intéresse personne. C'est l'industrie sanitaire qui s'en charge et qui y gagne, financièrement parlant. Chaque tentative de suicide qui n'aboutit pas recèle pour cette industrie l'occasion d'un gain et d'un rendement considérables. Ces paiements sont de surcroît garantis grâce au système de santé<sup>12</sup>.

Nous avons proposé à plusieurs reprises à l'organisation « Ipsilon »<sup>13</sup> de nous entretenir avec elle. C'est l'organisation faïtière des cercles qui luttent contre le suicide. Son secrétariat est situé au sein de la Fédération des médecins suisses FMH<sup>14</sup>. Nous n'avons jamais reçu de réponse. L'organisation et ses membres ne semblent pas particulièrement intéressés par une réduction du nombre des tentatives de suicide.

Dans le cadre actuel de la prévention du suicide, on rencontre surtout deux types de personnes: les unes désapprouvent le suicide pour des raisons idéologiques<sup>15</sup> ou le condamnent même. Les autres détiennent des intérêts financiers dans l'industrie sanitaire<sup>16</sup>. Le leitmotiv de ces deux catégories semble être: il faut que le nombre de suicides réussis soit le plus petit possible.

Cette approche est pour le moins limitée, paternaliste et statistique.

L'état de la recherche mondiale en matière de suicide correspond également à cette approche: elle a de grandes connaissances en ce qui concerne les suicides qui ont abouti, mais elle ne sait pratiquement rien sur les tentatives de suicides manquées<sup>17</sup>.

---

<sup>12</sup> Cela vaut en tous cas pour les pays dotés d'un système social comprenant un système de santé subventionné au minimum par l'Etat.

<sup>13</sup> « Ipsilon » se décrit elle-même comme « Initiative pour la prévention du suicide en Suisse » (cf. le lien <http://www.ipsilon.ch>). Une liste de ses membres est disponible via le lien <http://www.ipsilon.ch/index.php?id=13&L=1>. Nous savons qu'Ipsilon souffre considérablement d'un manque chronique de moyens financiers. Le dernier communiqué de presse publié sur son site Internet date du 22 février 2007.

<sup>14</sup> FMH = Foederatio Medicorum Helveticorum = Fédération des médecins suisses, sise à Berne

<sup>15</sup> Il s'agit surtout de groupes chrétiens intégristes qui entretiennent l'interdiction du suicide, prononcée de son temps par le Père de l'Eglise catholique, Augustin d'Hippone, pour des raisons essentiellement économiques, bien que la Bible n'exprime, aussi bien dans l'Ancien que dans le Nouveau Testament, aucun jugement, sous aucun point de vue, concernant le suicide ou même le seul cas de meurtre sur la demande de la victime dans la Bible.

<sup>16</sup> Financièrement intéressés à la guérison et aux soins des suicidaires dont la tentative a échoué sont les médecins, les services des urgences, les services de secours, les cliniques de toute sorte et naturellement aussi en grande partie l'industrie pharmaceutique.

<sup>17</sup> Pour ne citer que deux exemples: le Manuel International du Suicide et des Tentatives de suicides, publié par Keith Hawton et Kees van Heeringen en 2000 aux éditions Wiley, comprend au total 41 chapitres. Le terme « tentative de suicide » n'apparaît que dans les titres de 3 des chapitres. Une toute récente étude, réalisée par Silvia Staubli pour l'Institut de Criminologie de l'Université de Zurich et portant le titre « Tentatives de suicides et sui-

Citons encore une fois le gouvernement suisse<sup>18</sup>:

« Le Conseil fédéral n'a pas connaissance d'estimations qui auraient été faites, soit officiellement, soit systématiquement, par des organismes privés à propos des tentatives de suicide. Des études ont souvent été menées de manière ponctuelle sur la question, sans qu'on puisse toutefois en tirer des conclusions représentatives à long terme pour l'ensemble du pays. »

Mais une chose est claire: les coûts engendrés pour la communauté, en particulier par les tentatives de suicides manquées, sont énormes. L'un des meilleurs journalistes enquêteurs suisses, devenus malheureusement rares, PETER HOLENSTEIN, a pu en déterminer au moins un ordre de grandeur à la demande de la Société Suisse de la Convention Européenne sur les Droits de l'Homme (SGEMKO). Dans son étude « Der Preis der Verzweiflung – Über die Kostenfolgen des Suizidgeschehens in der Schweiz »<sup>19</sup> (« Le prix du désespoir ou les conséquences financières des suicides en Suisse »), il constate des coûts annuels de 2,4 milliards de francs suisses minimum. Cela correspond à peu près à 2,5 milliards de dollars<sup>20</sup> et représente une charge annuelle de 300 CHF – 311 USD pour chaque habitant. Les coûts occasionnés par ces activités suicidaires représentent du reste environ 5 % des dépenses totales du système sanitaire suisse<sup>21</sup>.

Rien ne changera sur ce point tant que la prévention du suicide restera l'affaire de personnes et de groupes qui désapprouvent le suicide. Ils sont d'avis qu'il ne devrait pas y avoir de suicide. C'est pourquoi il est surtout important à leurs yeux que les tentatives de suicides n'aboutissent pas. Peu leur importent les conséquences que cela peut avoir pour le suicidaire.

Leur langage illustre souvent leur position vis-à-vis du suicide: en allemand et dans les langues apparentées, ils utilisent la plupart du temps le terme dénigrant de « Selbstmord »<sup>22</sup>, qui signifie littéralement « meurtre de soi-même ». Un suicide n'a cependant pratiquement jamais de motif blâmable. Pas « d'instinct sanguinaire », pas de « satisfaction des pulsions sexuelles », pas de « cupidité » ni autre « mobile abject ». Les suicides ne sont pas non plus commis « sournoisement ou

---

cides chez les jeunes adultes en Suisse », mentionne d'une part: « En Suisse, les suicides sont bien documentés, leur recensement est continuellement amélioré. » Mais elle rapporte d'autre part: « En revanche, nous manquons toujours de statistiques au niveau national concernant les tentatives de suicide, celles-ci n'étant généralement pas recensées et n'étant documentées que lorsque les personnes touchées ont dû avoir recours à une aide médicale. »

<sup>18</sup> Cf. note de bas de page n°1

<sup>19</sup> Lien vers l'étude: <http://www.dignitas.ch/images/stories/pdf/studie-ph-der-preis-der-verzweiflung.pdf>

<sup>20</sup> Cours de 0.96 CHF pour un dollar (10 juin 2012), ce qui correspond à environ 1,6 milliards de livres britanniques (cours : 1.48) ou 2,0 milliards Euro (cours : 1.20).

<sup>21</sup> Les coûts relatifs à la santé ont été évalués à 62,5 milliards de CHF en 2010 en Suisse. Cf. à ce sujet le lien: [http://www.nzz.ch/nachrichten/politik/schweiz/schweiz-gesundheitskosten-anteil-wachstum-2010\\_1.16241626.html](http://www.nzz.ch/nachrichten/politik/schweiz/schweiz-gesundheitskosten-anteil-wachstum-2010_1.16241626.html)

<sup>22</sup> Tous ceux qui se respectent ont déjà cessé depuis longtemps d'employer ce terme déplacé. « Selbsttötung » (« se tuer ») et « suicide » sont des expressions neutres; « Freitod » (« mort volontaire ») a une connotation positive. Il est frappant que ce soit surtout les cercles catholiques très conservateurs qui emploient de préférence le mot « Selbstmord » dans le but de stigmatiser ceux qui mettent eux-mêmes un terme à leurs jours. Dis-moi quel mot tu utilises et je te dirais qui tu es!

cruellement ou en employant des moyens constituant un danger public ou encore pour permettre ou dissimuler une autre infraction », tous ces termes provenant de l'article 211 du code pénal allemand sur le meurtre<sup>23</sup>.

Le travail quotidien de DIGNITAS nous enseigne que la société devrait veiller à éviter les *tentatives* de suicides. C'est pourquoi DIGNITAS a créé l'expression « prévention des tentatives de suicides ». On ne la trouve pas encore dans les dictionnaires. Cela devrait et va changer.

DIGNITAS suit le leitmotiv suivant: oui au suicide s'il est justifié, le moins possible de tentatives de suicides réalisées dans l'isolement.

C'est l'approche libéralo-progressiste-philantropique.

Du point de vue de la génétique évolutive, le suicide constitue un comportement rendu possible à l'homme par la nature. Pour cela, il a fallu que son cerveau se développe et avec lui son aptitude au conscient<sup>24</sup>. Le suicide fait ainsi partie des comportements possibles humainement parlant, parfois judicieux et, dans certaines situations, même raisonnables.

Nous vivons dans une société moderne. Elle reconnaît le respect des droits de l'homme et avec eux le droit de l'individu à l'autodétermination. Sont à nommer l'article 12 de la Déclaration universelle des droits de l'homme<sup>25</sup>, l'article 17 du Pacte II de l'ONU relatif aux droits civils et politiques<sup>26</sup>, l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH)<sup>27</sup> et l'article 11 de la Convention américaine relative aux droits de l'homme (CADH)<sup>28</sup>.

Le respect de l'idée de liberté personnelle et d'autodétermination rend, de plus, impérativement nécessaire une approbation de principe du suicide en tant que possibilité s'offrant à l'être humain.

Ce fait doit encore être accepté par le gouvernement fédéral allemand<sup>29</sup> et certains tribunaux allemands<sup>30</sup>. Il y a là-bas des gens qui continuent à être fidèles à une

---

<sup>23</sup> À retrouver sous le lien: [http://de.wikipedia.org/wiki/Mord\\_\(Deutschland\)](http://de.wikipedia.org/wiki/Mord_(Deutschland))

<sup>24</sup> Il est a priori incontestable que les animaux, y compris ceux qui sont apparentés à l'être humain, sont dépourvus d'une conscience leur permettant de reconnaître qu'ils sont mortels. Cette prise de conscience est cependant nécessaire pour que les êtres humains puissent décider de mettre eux-mêmes un terme à leur vie.

<sup>25</sup> Lien: <http://www.humanrights.ch/de/Instrumente/AEMR/Text/index.html>

<sup>26</sup> Lien: <http://www.humanrights.ch/fr/Instruments/ONU-Traites/Pacte-II/index.html>

<sup>27</sup> Lien: <http://www.humanrights.ch/fr/Instruments/Conseil-de-lEurope-Traites-des-DH/CEDH/index.html>

<sup>28</sup> Lien: <http://www.humanrights.ch/fr/Instruments/Regionaux/Systeme-interamericain-des-droits-humains/index.html>

<sup>29</sup> Comme on a pu le constater par exemple dans un premier projet de loi prévoyant la menace d'une sanction en cas de « proposition à titre professionnel d'occasions engendrant le suicide ». Lien : <http://www.dignitas.ch/images/stories/pdf/digde/referentenentwurf-gesetz-straftbarkeit-foerderung-selbsttoetung-09032012.pdf>

<sup>30</sup> On peut trouver des précisions à ce sujet dans le projet de loi dont il est question dans la note de bas de page n°29.

conception national-socialiste, selon laquelle le suicide n'est certes pas punissable mais illégal non plus<sup>31</sup>.

La Cour européenne des droits de l'homme a, dans son jugement en date du 20 janvier 2011 dans l'affaire Haas contre la Suisse<sup>32</sup>, heureusement reconnu expressément à chacun la liberté, voire peut-être même le droit, au suicide. Ce jugement a force de chose jugée dans presque tous les Etats européens<sup>33</sup>.

L'approche libérale permet d'ouvrir la voie à ce qui est vraiment essentiel: au dialogue, sans faire la morale, sans tabou et sans dicter aucune conduite à l'Autre. Avec DIGNITAS, il est possible de s'exprimer ouvertement si l'on a l'intention de mettre fin à ses jours. Personne ne doit avoir peur d'être placé en hôpital psychiatrique à cause de cela<sup>34</sup>. Nous demandons éventuellement: « Oui, et pourquoi souhaitez-vous mettre fin à votre vie ? ». Nous nous renseignons sur la raison motivant le vœu de mourir sans que celle-ci nous horrifie.

Cette approche rend possible une discussion concernant le problème qui a poussé la personne à ne plus vouloir continuer à vivre comme elle l'a fait jusqu'alors. On remarque cette formulation!

Nous sommes convaincus qu'en réalité personne ne souhaite jamais vraiment mourir. Une personne exprime le vœu de mourir uniquement parce qu'elle ne veut plus continuer à vivre comme elle l'a fait jusqu'alors. Notre rôle est à ce moment-là, en coopération avec cette personne, de rechercher s'il existe une solution acceptable et réalisable à son problème.

Une personne devenue suicidaire suite à un problème n'en est pas pour autant malade. Elle se trouve en situation de crise existentielle. La vie avec les autres est presque toujours la source d'une telle crise. Et en règle générale, elle ne peut être surmontée qu'avec l'aide des autres.

Pour que DIGNITAS et les institutions du même type puissent avoir cet effet sur les gens, il faut d'une part et surtout que, sur le fond, nous acceptions le suicide. D'autre part, nous pouvons aussi apporter notre contribution avec le suicide assisté – à savoir en réduisant au minimum le risque d'échec d'une tentative de suicide. Un

---

<sup>31</sup> Cf. jugement de la 5<sup>ème</sup> section criminelle de la Cour de justice fédérale du 7.2.2001 – 5 StR 474/00: « C'est pourquoi la législation, considérant tout suicide – hormis quelques rares cas exceptionnels – comme étant contraire à la loi (BGHSt 6, 147, 153), se contente de constater l'impunité du suicide et de la participation à ce dernier. »

<sup>32</sup> Lien:  
<http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/view.asp?item=1&portal=hbkm&action=html&highlight=SWITZERLAND%20%7C%20haas%20%7C%2031322/07&sessionid=97958609&skin=hudoc-en>

<sup>33</sup> Il s'agit de l'ensemble des pays membres du Conseil de l'Europe, à l'exception des deux derniers états dictatoriaux de l'Europe, la Biélorussie et le Vatican, qui ne peuvent y appartenir en raison de l'absence de système démocratique.

<sup>34</sup> Cf. à ce sujet la description d'un cas dans le livre *Über das Sterben*, de GIAN DOMENICO BORASIO, aux éditions C.H. Beck, Munich, 4<sup>ème</sup> éd. 2011, p. 169. L'auteur rapporte l'histoire d'un patient de 57 ans, atteint d'une tumeur au cerveau et qui avait exprimé auprès de son médecin le souhait de ne pas prolonger sa vie. Le médecin l'a fait immédiatement interner dans une clinique psychiatrique, où cet homme en phase terminale a dû passer les deux dernières semaines de sa vie dans un service fermé avant d'y décéder.

aspect surtout nous rend crédibles aux yeux de ceux qui cherchent de l'aide en s'adressant à nous: nous vivons notre conception.

De cette manière, un grand nombre de personnes désespérées ont fait l'expérience avec DIGNITAS de pouvoir, lors d'une crise existentielle, recevoir une aide leur permettant de continuer à vivre. Nous avons récemment publié sur notre site Internet une analyse des notes prises lors des entretiens menés avec des personnes venues chercher de l'aide<sup>35</sup>. Elle prouve que, du 26 juillet au 30 septembre 2010, plus d'un tiers environ des personnes qui nous ont contactés n'étaient pas membres de notre association.

Si l'on s'en rapporte au nombre d'appels, le temps passé à conseiller membres et non-membres est dans une proportion à peu près identique. Cela signifie que les non-membres sont manifestement traités comme s'ils étaient membres, ce qui est tout naturel pour DIGNITAS: ils ont un besoin immédiat d'aide et d'attention, ce qu'ils reçoivent aussitôt et gratuitement dans la mesure du possible.

Il est donc étonnant que la presse et les autres médias continuent de nous qualifier uniquement d'« organisation pro-euthanasie ». Nous sommes en tout premier lieu une organisation qui s'engage en faveur de la prévention des tentatives de suicides et donc une organisation d'aide à la vie.

Cela vaut également pour ceux de nos membres à la demande desquels nous réalisons une procédure de préparation de mort volontaire accompagnée. L'aspect essentiel de cette procédure est l'autorisation de principe, après vérification du dossier, par un médecin qui coopère avec nous, d'établir une ordonnance pour le médicament mortel. La transmission de ce « feu vert provisoire » apporte un soulagement au membre sur le moment: il a dès lors à nouveau le choix.

Récemment, un des médecins qui travaillent pour nous nous a présenté une liste des membres auxquels il avait accordé ou refusé un « feu vert provisoire », mais dont il n'avait plus rien entendu. Il s'était renseigné pour savoir ce qu'il était advenu d'eux<sup>36</sup>.

Cette liste comprend 127 membres. Dans 111 cas, un feu vert provisoire a été donné. Depuis, il n'y a eu qu'un seul cas de mort volontaire accompagnée. 16 sont décédés chez eux ou à l'hôpital. 8 ont reçu un feu vert conditionnel, 8 aucun feu vert. Cinq ont quitté l'association. Sur les 127, 105 sont encore membres de notre association.

Il est ainsi nécessaire d'accepter tout d'abord un paradoxe afin de mettre en place la prévention des tentatives de suicide: il faut en premier lieu accepter le suicide sur le fond, pour ensuite aider à prévenir les tentatives de suicide qui ont lieu dans l'isolement.

---

<sup>35</sup> Lien: <http://www.dignitas.ch/images/stories/pdf/statistik-beratungsgespraeche-2607-30092010.pdf>

<sup>36</sup> Il s'agissait de membres entrés à l'association entre le 24.3.2001 et le 14.4.2012 et qui avaient reçu entre le 5.12.2007 et le 7.5.2012 un avis positif ou négatif du médecin concernant un « feu vert provisoire ».

Face à la misère considérable que constituent plusieurs millions de tentatives de suicide dans le monde, cette prévention des tentatives de suicide devrait représenter une des tâches clés de toutes les organisations qui s'engagent en faveur du droit de mourir. Le monde l'attend.

Faisons-le comprendre aux hommes et aux femmes politiques qui s'opposent encore au droit de mourir: permettre l'euthanasie, telle que nous la comprenons, peut contribuer en très grande partie à prévenir les tentatives de suicides isolées et ainsi à empêcher une infinie souffrance<sup>37</sup>. Un problème important de l'humanité peut ainsi être atténué.

Telle est la forme optimale de prévention des tentatives de suicide.

---

<sup>37</sup> On ne doit pas oublier que chaque personne entretient des relations avec environ 6 autres personnes dont elle est très proche. Une seule tentative de suicide concerne donc au total 7 personnes directement ou indirectement. Cela signifie qu'à travers le monde, chaque année, environ 7 millions de personnes sont concernées par des suicides ayant abouti et environ 343 millions de personnes par des tentatives de suicides ayant échoué.