

Assistance au suicide dans les EMS

Recommandations¹ du Conseil d'Éthique de la Fegems

*Le suicide est une liberté, mais pas un droit qui engage les autres.
Il ne doit pas être banalisé.*

Le Conseil d'éthique de la Fegems

Quelle est la position du Conseil d'Éthique de la Fegems ?

Le Conseil d'Éthique de la Fegems n'est pas favorable à l'assistance au suicide. Il propose néanmoins dans ses Recommandations un cadre de référence éthique qui se veut utile aux professionnels de terrain, aux résidents et à leurs familles et proches. Trois points particuliers ont guidé sa démarche :

1. L'assistance au suicide ne doit pas être banalisée, ou pire, réduite à une prestation!
2. Les conflits de conscience (moraux, éthiques) touchent pratiquement tous les acteurs.
3. La manière dont on écoute la demande, dont on la décourage ou l'accepte, puis la manière dont on accompagne l'assistance au suicide le cas échéant, est aussi importante éthiquement parlant que les principes éthiques de respect de l'autonomie (autodétermination) et de maintien de la vie.

Quels sont les aspects légaux de l'assistance au suicide ?

L'assistance au suicide consiste à mettre à disposition d'une personne souhaitant se suicider un produit à dose mortelle et à l'assister dans le geste de se donner la mort.

La participation au suicide d'autrui est punissable, en droit suisse, lorsque l'auteur agit pour un mobile égoïste : « *Celui qui, poussé par un mobile égoïste², aura incité une personne au suicide, ou lui aura prêté assistance en vue du suicide, sera, si le suicide a été consommé ou tenté, puni de la réclusion pour cinq ans au plus ou de l'emprisonnement* » (article 115 du Code pénal).

A contrario, celui qui fournit une aide, notamment par compassion ou par respect de la liberté de décision d'autrui, n'est pas punissable.

Un suicide assisté non punissable requiert également l'autodétermination de la personne qui désire mettre fin à ses jours. Cette personne doit :

1. disposer de sa capacité de discernement par rapport à l'acte et à ses conséquences,
2. disposer de sa liberté de décision (absence de pression extérieure),
3. exécuter elle-même le geste conduisant à la mort³.

¹ Par souci de simplification rédactionnelle, la forme masculine, respectivement féminine, utilisée dans les textes qui suivent fait bien évidemment référence aux deux genres.

² Par mobile égoïste, il faut entendre la poursuite d'un avantage personnel de nature matérielle, même modeste, mais aussi de nature intellectuelle ou affective.

³ Si l'acte donnant la mort était exécuté par la personne qui aide au suicide, cela constituerait une euthanasie active directe que l'article 114 du Code pénal suisse qualifie de meurtre et punit de

Les directives anticipées peuvent-elles prévoir une assistance au suicide ?

Non. Le suicide assisté exige que la personne désirant se donner la mort dispose de la capacité de discernement au moment de l'acte.

Les directives anticipées expriment les volontés d'une personne qui, notamment, consent à un traitement ou le refuse pour le cas où elle deviendrait incapable de discernement. Ces directives ne peuvent donc prévoir l'assistance au suicide.

Quels sont les problèmes éthiques et moraux que soulève l'assistance au suicide ?

Les arguments avancés en faveur de l'assistance au suicide sont le droit à l'autodétermination, «le droit à mourir dans la dignité» ou encore le refus d'une souffrance - physique, morale, existentielle.

Par contre, l'éthique professionnelle impose aux soignants, outre la valeur fondamentale du respect de la vie, l'écoute, l'empathie, la bienfaisance (guérison, soin, soulagement des symptômes en fin de vie, soins palliatifs), la non malfaisance (éviter d'infliger des souffrances), l'accompagnement, le soulagement de la souffrance morale.

Les professionnels de santé vivent souvent un conflit de conscience entre, d'une part, le devoir de protection d'une personne tentée par le suicide en lui offrant un soutien pour qu'elle reste en vie, d'autre part, le respect de son libre choix.

D'autres valeurs, influencées par le milieu culturel, la spiritualité et la religion sont aussi en jeu : la fidélité, le maintien des liens, le respect de la sphère privée, la confidentialité, la solidarité, la justice, ou encore « ne pas être à charge de ses proches ».

Les religions sont-elles opposées à l'assistance au suicide ?

Les grandes traditions spirituelles sont opposées au suicide et donc au suicide assisté, par principe. En effet la spiritualité développée dans ces traditions cherche à proposer un «plus» à la vie des êtres humains en les mettant en lien avec plus grand qu'eux-mêmes, et ne peuvent donc cautionner le suicide.

Dans la situation de l'assistance au suicide, quelques autres principes doivent pourtant être soulignés:

- la personne humaine est unique et digne d'intérêt absolu jusqu'à son dernier souffle;
- la vie est plus que l'état physique et psychique de la personne : en ce sens, des rebondissements ou des changements d'opinion sont toujours possibles;
- la liberté et l'autonomie d'un être humain ne peuvent se décliner contre celles de ses proches;
- la souffrance d'un être humain doit solliciter la créativité et la compassion des personnes qui le soignent, elle oblige à des « déplacements intérieurs » des accompagnants;

l'emprisonnement: « *Celui qui, cédant à un mobile honorable, notamment à la pitié, aura donné la mort à une personne sur la demande sérieuse et insistante de celle-ci, sera puni de l'emprisonnement* ».

- une personne en souffrance ne peut être abandonnée à cause de ses choix et convictions.

Que recommandent les instances nationales et les associations professionnelles ?

L'assistance au suicide est acceptable, moralement et éthiquement parlant, à certaines conditions. La Commission Nationale d'Éthique (2005, 2006) précise:

- Chaque demande d'assistance au suicide nécessite une évaluation individualisée et rigoureuse.
- Personne ne doit être obligé d'aider autrui à se suicider.
- Aucune assistance au suicide ne doit être pratiquée si le désir de suicide est l'expression ou le symptôme d'une maladie psychique.

Les conditions qui rendent une assistance au suicide acceptable selon les Directives médico-éthiques de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (2004) et les Directives des Hôpitaux Universitaires de Genève (2006) sont :

- La personne a sa capacité de discernement par rapport à son suicide et à ses conséquences, à toutes les étapes de sa démarche.
- Ses souffrances – physiques, morales, existentielles – sont intolérables, malgré des traitements appropriés.
- Elle ne subit aucune pression de son entourage ou d'autres personnes.
- Elle ne souffre pas de troubles psychiatriques ou cognitifs interférant avec la demande.
- Sa demande est constante et répétée.
- Son pronostic est fatal à court ou moyen terme.
- Des soins palliatifs sont ou ont été pratiqués ou proposés.

Comment entendre une demande d'assistance au suicide ?

Le résidant peut avoir exprimé une demande d'assistance au suicide avant l'entrée en EMS, faire une demande à l'entrée en EMS ou plus tard durant son séjour dans l'EMS.

Toute demande d'assistance au suicide doit être entendue, prise au sérieux et respectée, sans a priori ni jugement, comme toute autre demande faite par un résidant, quelle que soit la personne qui en prend connaissance.

Souvent, on découvre une grande souffrance, un désespoir, une perte de sens de l'existence, une perte des liens aux autres. Plus rarement, la personne a fait un bilan serein de sa vie et souhaite y mettre activement un terme.

Qui est concerné par une assistance au suicide dans l'EMS ?

- Le résidant.
- La famille et les proches du résidant.
- L'EMS à double titre: 1) lieu d'hébergement ou de domicile du résidant dans sa chambre (son espace privé), 2) lieu de vie et lieu de soins des résidants en organisation collective.
- Le conseil de fondation de l'EMS.

- Le directeur, l'infirmière cheffe, le médecin répondant, le médecin traitant.
- Les soignants.
- Les animateurs, les collaborateurs de l'aumônerie, les bénévoles.
- Le personnel hôtelier, administratif et technique.

Quelles sont les approches possibles des EMS vis-à-vis de l'assistance au suicide, et quels sont les devoirs qui en découlent ?

Définies par le Conseil de fondation de chaque EMS, deux positions éthiquement distinctes sont possibles.

1. L'EMS accepte le principe d'une assistance au suicide dans ses murs, mais privilégie le soutien psychologique et les soins palliatifs. Si la demande persiste après une évaluation rigoureuse, et si les critères de validité selon les recommandations des instances nationales et professionnelles sont respectés, l'assistance au suicide pourra avoir lieu dans l'EMS.
2. L'EMS est opposé à l'assistance au suicide dans ses murs et privilégie le soutien psychologique et les soins palliatifs. Si la demande éthiquement acceptable persiste, l'EMS négociera une solution acceptable pour le résidant, pour sa famille et pour le personnel. Un résidant peut avoir accepté les conditions d'admission et changer d'avis plus tard.

Dans tous les cas, toute demande d'assistance au suicide doit être explicite et transparente. Les EMS ont le devoir éthique de contrôler la qualité des démarches engagées et d'assurer le suivi psychologique des personnes directement concernées.

Comment procéder dans la pratique ?

1. Toute demande doit être transmise d'office aux responsables concernés (directeur, infirmière cheffe, médecin répondant et médecin traitant) qui annoncent au résidant que sa demande est entendue et qu'elle nécessite une réflexion.
2. Les professionnels évaluent la demande avec le résidant (désespoir, dépression, contexte social, perte du lien, perte de sens) au cours de plusieurs entretiens.
3. L'évaluation sera faite au sein de l'équipe multidisciplinaire au sens large (animateurs, aumôniers bénévoles, psychologues, etc.), permettant un échange de vues et de valeurs individuelles et professionnelles.
4. Une consultation psychogériatrique, si possible avec l'accord du résidant, est conseillée pour évaluer sa capacité de discernement et l'absence de pathologies psychiatriques interférant avec la demande.
5. Un avis éthique du Conseil d'Ethique de la Fegems peut être sollicité pour clarifier les problèmes éthiques et apporter une aide à la décision.

Et si la demande d'assistance au suicide persiste ?

Les responsables de l'EMS (infirmière cheffe, médecin répondant et directeur) vérifient que les recommandations de la Commission Nationale d'Ethique et des associations professionnelles sont respectées avant de donner suite à la démarche.

Dans un souci de transparence, les responsables de l'EMS informent le personnel. En ce qui concerne la famille et/ou les proches, c'est au résidant de prendre la décision de les informer. Cependant, le résidant peut souhaiter une démarche strictement privée.

Quelle attitude le personnel doit-il adopter si une assistance doit avoir lieu au sein de l'EMS ?

Dans la mesure du possible, le résidant ou un proche organise lui-même le contact avec un intervenant⁴ extérieur à l'institution disposé à assister le résidant dans son suicide. Le médecin prescripteur⁴ du produit à dose létale doit être le garant du respect des critères d'acceptabilité de l'assistance au suicide, définis par la Commission Nationale d'Éthique.

La décision d'assistance au suicide sera annoncée, de préférence par le résidant qui indiquera également, par souci de transparence vis-à-vis du personnel de l'EMS, les visites des intervenants extérieurs et la date prévue du suicide.

Toute participation active du personnel soignant à l'assistance au suicide est contraire à son éthique professionnelle. Le personnel ne sera autorisé à être présent lors du suicide que

- s'il exprime sans réserve sa volonté,
- à titre strictement personnel (fidélité, qualité du lien), sans uniforme ni signe distinctif.

En revanche, le personnel poursuit les soins habituels avant le décès, et après, il effectue la toilette mortuaire.

Selon la loi, après le décès, un constat de décès doit être établi, le suicide étant une mort non naturelle - un certificat de décès serait signé en cas de mort naturelle. Pour des raisons de transparence, il est déconseillé que le constat soit établi par le médecin ayant pratiqué l'assistance au suicide (Burkhardt & La Harpe 2009). Le médecin présent avertit l'officier de police qui viendra sur place procéder aux constatations d'usage. Il faut tenir à la disposition du médecin légiste (1) une attestation récente de la capacité de discernement du patient, (2) un rapport médical indiquant les diagnostics, les traitements et une appréciation de l'état du patient, (3) un protocole indiquant le déroulement des événements, les personnes présentes.

Comment communiquer ?

La communication est essentielle: un colloque multidisciplinaire d'équipe ou d'institution après l'évènement est souhaitable. La clarification des positions et des valeurs au sein de l'institution implique une communication ouverte entre membres du personnel, cadres, et avec les autres résidants.

Les convictions religieuses peuvent être heurtées. Pour le personnel souvent très multiculturel, un suicide assisté peut avoir un fort impact traumatique.

Un soutien psychologique aux soignants impliqués peut être nécessaire.

Deux pièges sont à éviter: d'une part la clandestinité d'une assistance au suicide, au nom du respect de l'intimité et de la sphère privée, d'autre part une communication

⁴ Membre ou non d'une association spécialisée dans l'assistance au suicide, telle qu'Exit ou Dignitas.

sans contrôle, au nom de la liberté d'expression, pouvant aboutir à une certaine publicité dommageable pour les autres résidents et pour le personnel.

Des questions qui restent en suspens...

Quel est l'impact d'un suicide assisté

- sur les autres résidents de l'EMS ?
- sur le personnel soignant, hôtelier, administratif ?
- sur la famille et les proches du résident ?
- sur les autres EMS ?
- sur l'opinion publique (médiatisation de cas particuliers) ?

Devant toutes ces inconnues, par manque de recul et de données, une approche prudente et une observation rigoureuse s'imposent.

Genève, 14 octobre 2009

Contact

Pour le Conseil d'Ethique de la Fegems
Dr François Loew, président

Pour adresse :
Fegems
Clos-Belmont 2
1208 Genève
022 718 18 66
conseil.ethique@fegems.ch

Recommandations de la Commission Nationale d'Ethique concernant l'assistance au suicide. Extraits.

...Institutions de long séjour: dans la mesure où un résident demande le suicide assisté et qu'il ne dispose pas d'un lieu de vie autre que ladite institution, il devrait pouvoir accomplir son acte en ce lieu, si cela est possible. Il en va autrement d'un établissement entièrement privé qui n'accueillerait que des résidents ayant été informés, lors de leur admission, que le suicide assisté est refusé en son sein. Le personnel des établissements de long séjour ne peut en aucun cas être contraint à participer à un suicide assisté (clause d'objection de conscience).

...La décision personnelle du suicidant de mettre fin à ses jours, prise après avoir tout bien considéré, ne doit pas être mise en échec par les règles d'une institution ou la décision personnelle d'un médecin ou d'un groupe d'accompagnement qui s'y refuserait en conscience. Il devrait toujours être possible de solliciter un autre médecin ou d'être transféré dans une autre institution.

(www.nek-cne.ch/français, prises de position N° 9 2005)

Références

Directives médico-éthiques de l'ASSM relatives à la prise en charge des patientes et patients en fin de vie. L'assistance au suicide (2004). www.samw.ch/fr/Ethique/Directives

L'assistance au suicide. Commission nationale d'Ethique. Prise de position n° 9/2005. www.nek-cne.ch

Critères de diligence concernant l'assistance au suicide. Commission nationale d'Ethique. Prise de position N° 13/2006. www.nek-cne.ch

L'assistance au suicide ne fait pas partie de la mission des soins infirmiers. www.sbk-asi.ch/webseiten/francais/documents

Les soins dans la partie terminale de la vie. Déclaration commune ASI-FMH (2001) www.sbk-asi.ch/webseiten/francais/documents

Assistance au suicide. Recommandations du Conseil d'Ethique Clinique des HUG (2006). http://ethique-clinique.hug-ge.ch/_library/pdf/AssistanceausuicideauxHUG_5juillet2006.pdf

Procédure d'évaluation des demandes d'assistance au suicide aux HUG (2007). http://ethique-clinique.hug-ge.ch/_library/pdf/Procedure_assistancesuicide_5mars07.pdf

Assistance au suicide. Eléments de réflexion pour le médecin praticien. Association des Médecins de Genève (2007). www.amge.ch

Burkhardt S, La Harpe R. Assistance au suicide : le rôle du médecin légiste. Bioethica Forum 2009 ; 2 : 27-29.