

Assistance au suicide dans les hôpitaux de soins aigus: la position de l'ASSM

Situation initiale

L'assistance au suicide demeure non punissable dans le droit suisse, sauf si elle procède d'un intérêt égoïste. Ce principe ne s'applique pas uniquement aux médecins. Dans le contexte des discussions sur l'assistance au décès dans les années 1990, l'ASSM estimait, dans ses directives à ce sujet datées de 1995¹, que l'assistance au suicide ne faisait pas partie de l'activité médicale. Depuis lors, en raison notamment de l'importance toujours plus grande accordée à l'autonomie du patient dans la société moderne, sa position sur cette question a évolué dans le sens d'une plus grande ouverture. Ainsi, selon les directives «Prise en charge des patientes et patients en fin de vie» publiées par l'ASSM en 2004, l'assistance au suicide ne fait certes toujours pas partie de l'activité médicale, le devoir du médecin consistant exclusivement à mettre ses compétences au service du traitement, du soulagement des souffrances et de l'accompagnement du patient. Mais ces directives reconnaissent par ailleurs que le respect de la volonté du patient peut amener un médecin, dans des situations exceptionnelles, à accepter, après une décision morale personnelle, d'apporter une aide au suicide à un patient. La responsabilité incombe alors au médecin de vérifier si certaines conditions importantes sont remplies, notamment si la fin de vie est proche, si le désir de mourir du patient a été mûrement réfléchi, ne résulte d'aucune pression extérieure et est exprimé de façon persistante, et si, enfin, des alternatives de traitement (y compris dans le sens d'une approche palliative globale²) ont été proposées et, pour autant qu'elles soient souhaitées par le patient, mises en œuvre.

Assistance au suicide dans les institutions

Ces dernières années en divers endroits, des institutions de long séjour (maisons de retraite, EMS) ont ouvert leurs portes à des organisations d'assistance au décès. Dans ses directives «Traitement et prise en charge des personnes âgées en situation de dépendance», l'ASSM relève qu'en plus des conditions énumérées ci-avant, les institutions qui autorisent la présence de telles organisations en leur sein doivent assumer des obligations de protection supplémentaires. Elles doivent ainsi s'assurer que la sensibilité des autres résidents et des collaborateurs est bien respectée. Etant donné que cette catégorie de patients est dans une relation de dépendance particulièrement forte envers le personnel – ce qui peut conduire à des conflits d'intérêts – et par respect envers les autres résidents de l'institution, le personnel ne doit à aucun moment être impliqué dans la mise en œuvre du suicide assisté.

Suite à la récente décision du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) à Lausanne d'ouvrir ses portes, à des conditions strictement contrôlées, aux organisations d'aide au décès, l'attention se porte désormais également sur les hôpitaux de soins aigus. A la différence des maisons de retraite et des EMS, les hôpitaux de soins aigus sont des lieux où les patients ne séjournent en règle générale que pour une durée limitée, avant de retrouver leur domicile ou d'intégrer une institution de long séjour. Il est rare qu'un patient y exprime le souhait de mettre fin à ses jours. Il peut toutefois arriver que le patient d'un tel hôpital veuille

¹ Directives médico-éthiques sur l'accompagnement des patients en fin de vie ou souffrant de troubles cérébraux extrêmes (1995)

² Voir également, à ce propos, les directives médico-éthiques sur les soins palliatifs (2005; publication pour la procédure de consultation).

se suicider après mûre réflexion et de façon persistante, et qu'il ne soit pas en état de quitter l'institution.

Considérations générales

Si l'on prend comme point de départ le fait que l'assistance au suicide n'est pas exclue dans des situations exceptionnelles, il apparaît difficile de justifier, d'un point de vue éthique, que l'on refuse cette aide au seul motif du lieu de séjour (par exemple un hôpital de soins aigus). De même, le fait que le patient d'un hôpital de soins aigus ait en règle générale son lieu de domicile à l'extérieur de l'institution, contrairement au résidant d'une institution de long séjour, ne constitue pas, d'un point de vue éthique, une raison suffisante pour émettre un jugement fondamentalement différent sur sa situation face à l'aide au suicide.

D'autres arguments s'opposent toutefois à ces considérations. On redoute ainsi que le fait d'autoriser les organisations d'assistance au décès dans les hôpitaux de soins aigus – en d'autres termes, dans des lieux voués au traitement des patients et à l'allègement de leurs douleurs – ne donne de faux signaux, voire des signaux dangereux.

En outre, l'équipe soignante peut être plongée dans un grave cas de conscience lorsqu'un patient exprime le souhait de se suicider. Il est en effet difficile d'accepter l'idée qu'une personne que l'on a suivie et soignée avec beaucoup d'énergie veuille mourir. Mais en proposant à ce patient à un autre lieu que l'hôpital pour mettre fin à ses jours, on provoquerait vraisemblablement chez l'équipe soignante le sentiment de devoir laisser tomber «son» patient précisément au moment où il est en fin de vie.

La position de l'ASSM

En Suisse, l'assistance au suicide est réglementée par la loi. L'ASSM a pris position dans des directives sur la question de l'assistance médicale au suicide ainsi que sur les précautions à prendre dans les institutions qui tolèrent une telle assistance.

Les positions arrêtées dans ces directives valent également pour les hôpitaux de soins aigus. La question de savoir si un hôpital en particulier doit ou non ouvrir ses portes à l'assistance au suicide telle qu'elle est rendue possible par la loi, devra être tranchée par les instances responsables en fonction de l'environnement immédiat de cet hôpital, en prenant en compte tous les éléments d'ordre social et politique ainsi que des considérations liées au personnel. Si une institution autorise l'assistance au suicide, des règles de procédures claires doivent être définies pour évaluer et clarifier le souhait de mettre fin à ses jours. Si la participation du personnel ne fait l'objet d'aucune interdiction, les instances responsables doivent veiller à ce que la mise en œuvre de l'assistance au suicide incombe au médecin responsable, et ne soit en aucun cas déléguée aux collaborateurs (médecins assistants, personnel soignant). En outre, comme l'établissent les directives de l'ASSM, toute personne accompagnant le patient a le droit de refuser d'apporter son concours à l'assistance au suicide.

Il est important que chaque hôpital communique de façon claire et transparente ses réglementations en la matière, aussi bien envers l'extérieur que sur le plan interne.

Il convient en tous les cas d'éviter que les institutions médicales, que ce soit dans le domaine des soins aigus ou dans celui des soins aux malades chroniques, ne proposent l'assistance au suicide comme une prestation médicale au sens large du terme.

Bâle, le 6 février 2006

À l'attention des médias: Prière d'adresser vos questions au Dr Margrit Leuthold, Secrétaire générale de l'ASSM, (tél. 061 269 90 30, e-mail: leuthold@samw.ch).