

DIRECTI- VES MEDICO- ETHIQUES

Attitude face à la
fin de vie et à la mort



Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
Académie Suisse des Sciences Médicales
Accademia Svizzera delle Scienze Mediche
Swiss Academy of Medical Sciences

Pages 25–27 des directives médico-éthiques de l'ASSM «Attitude face à la fin de vie et à la mort» (2018, adaptées en 2021)

6.2.1. Assistance au suicide

Font partie de l'assistance au suicide les actes accomplis dans l'intention de permettre à une personne capable de discernement de mettre fin à ses jours, notamment la prescription ou la délivrance de médicaments à des fins de suicide.

Le rôle du médecin face à la fin de vie et à la mort consiste toutefois à soulager les symptômes et accompagner le patient. Il n'est de son devoir ni de proposer une assistance au suicide, ni de la pratiquer. L'assistance au suicide n'est pas un acte médical auquel les patients peuvent prétendre, même s'il s'agit d'un acte admissible du point de vue juridique. Les paragraphes ci-après détaillent les circonstances dans lesquelles l'assistance médicale à la réalisation du désir de suicide au sens des présentes directives est considérée comme justifiable d'un point de vue médico-éthique.

Si un patient demande une assistance au suicide, il s'agit d'un désir de mourir qui doit donc être soigneusement évalué (cf. chap. 4.). Dans ce cas, il convient également de l'inciter à parler de ce désir de suicide à ses proches ou, tout particulièrement en l'absence de proches, à des institutions proposant une aide en situation de crise.

Si, après une information et une évaluation minutieuses, le patient persiste dans son désir, le médecin peut, sur la base d'une décision dont il endosse personnellement la responsabilité, apporter une aide au suicide, sous réserve que les quatre conditions préalables suivantes soient réunies et satisfaites. Une tierce personne indépendante, qui ne doit pas nécessairement être médecin, doit par ailleurs examiner si les deux premières conditions listées ci-dessous sont remplies.

- 1) *Capacité de discernement*: le patient est capable de discernement par rapport au suicide assisté.²⁹ Le médecin doit documenter avec précision qu'il a exclu l'incapacité de discernement du patient. En cas de maladie psychique, de démence ou d'un autre état susceptible d'être associé à une incapacité de discernement, la capacité de discernement et, éventuellement, la possibilité de faire évoluer celle-ci par des moyens thérapeutiques doivent être évaluées par un spécialiste en la matière.³⁰ Si l'on part du principe que le désir de suicide constitue un symptôme actuel d'un trouble psychique, le médecin ne peut apporter une assistance au suicide et doit proposer au patient de traiter sa maladie.
- 2) *Volonté indépendante*: le désir de mourir est mûrement réfléchi, il ne résulte pas d'une pression extérieure et il est persistant. Afin de le clarifier, le médecin doit discuter en détail avec le patient lors d'au moins deux entretiens espacés d'au moins deux semaines, sauf exceptions justifiées. En cas de doute, il convient de mener des entretiens complémentaires. En cas de suspicion d'une relation de dépendance³¹, son influence possible sur le désir de suicide doit être examinée soigneusement.
- 3) *Souffrance extrême*: les symptômes et/ou les limitations fonctionnelles du patient ont atteint un degré extrême et ce ressenti doit être objectifié par un diagnostic ou un pronostic en ce sens. Ces éléments causent une souffrance que le patient juge insupportable (cf. chap. 2.4.). Compte tenu de l'histoire du patient et après des entretiens répétés, son souhait de ne plus vouloir vivre cette situation de souffrance insupportable peut être compris. Étant donné qu'il n'est pas possible de déterminer objectivement si une souffrance est insupportable ou non, il n'est pas envisageable de demander au médecin de dresser un tel constat. En revanche, celui-ci doit documenter qu'il a fait preuve de toute la diligence nécessaire pour se familiariser avec la situation personnelle concrète du patient, ce qui l'a amené à comprendre le caractère insupportable de la souffrance. Une justification abstraite reposant sur un diagnostic ne suffit pas à elle seule, mais peut venir étayer le jugement du médecin, notamment

29 Cf. «La capacité de discernement dans la pratique médicale». Directives médico-éthiques de l'ASSM 2019.

30 En 2006, le Tribunal fédéral a décidé qu'une expertise psychiatrique approfondie était nécessaire lorsqu'il s'agit de personnes souffrant d'une maladie psychique (ATF 133 I 58 E. 6.3.5.2).

31 Revêtant par exemple la forme d'une situation de soins problématique, d'une impasse financière ou autres.

lorsqu'elle permet de documenter l'évolution d'un cas et de décrire la situation personnelle du patient. L'assistance au suicide pour les personnes en bonne santé n'est pas considérée comme justifiable d'un point de vue éthique au sens des présentes directives.

- 4) *Examen d'autres alternatives*: des options thérapeutiques indiquées ainsi que d'autres offres d'aide et de soutien ont été recherchées, puis expliquées et proposées au patient, mais ont échoué ou ont été refusées par le patient capable de discernement à cet égard.

Au préalable, pendant et avant le suicide assisté, il importe de prendre en compte les besoins des proches, mais également ceux de l'équipe de soins interprofessionnelle et de l'entourage: il convient en effet de leur offrir le soutien nécessaire et de documenter ces échanges. Aux termes de l'article 115 du code pénal, l'assistance au suicide n'est pas punissable lorsqu'elle intervient sans mobile égoïste. D'un point de vue juridique, il faut également noter que la prescription d'un médicament destiné au suicide doit être signalée aux autorités cantonales compétentes dans un délai de 30 jours.³² Le dernier geste de la procédure conduisant à la mort doit dans tous les cas être accompli par le patient lui-même. Un décès provoqué par un suicide assisté doit être déclaré à l'autorité compétente comme «décès pour cause non naturelle».³³

Comme tout autre patient, celui qui souhaite mettre fin à ses jours avec l'aide d'une organisation d'assistance au suicide a un droit de regard sur son dossier et peut en demander une copie. Si le patient le souhaite, le médecin traitant peut évaluer ses fonctions cognitives et, le cas échéant, établir une confirmation de sa capacité de discernement concernant les décisions de la vie quotidienne. Une telle évaluation ne correspond pas à une participation au suicide assisté. Le médecin peut également procéder à une évaluation et, le cas échéant, établir une confirmation de la capacité de discernement spécifiquement requise pour un suicide assisté (qui ne ressort pas de la capacité de discernement concernant les décisions de la vie quotidienne). Une telle évaluation ne peut toutefois pas être exigée par le patient.

32 Cf. art. 11 al. 1bis loi fédérale sur les stupéfiants (LStup). Une liste des bureaux d'annonce cantonaux est disponible sur le site internet de l'ASSM, www.assm.ch/directives

33 Cf. art. 11 al. 1bis loi fédérale sur les stupéfiants (LStup).