



Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin
Commission nationale d'éthique pour la médecine humaine
Commissione nazionale d'etica per la medicina
Swiss National Advisory Commission on Biomedical Ethics

Thèses sur l'assistance au suicide

Les thèses suivantes constituent des propositions à débattre. Elles reposent sur le travail préparatoire de la Commission. Elles seront revues et corrigées après le symposium des 17 et 18 septembre 2004 et seront intégrées dans la prise de position complète de la CNE-NEK.

Approuvé par la Commission le 15 septembre 2004.

EMBARGO : 17 septembre 2004, 12 heures

Contact:
Georg Amstutz
Secrétaire scientifique NEK-CNE
c/o Office fédéral de la santé publique 3003 Berne
Tél.: +41 (31) 324 93 65 Fax: +41 (31) 322 62 33
georg.amstutz@bag.admin.ch
www.nek-cne.ch

1 – Deux pôles

(Avis unanime)

Les questions éthiques que pose l'assistance au suicide résultent d'un conflit d'exigences morales entre le devoir d'assistance aux personnes tentées par le suicide, d'une part, et le respect dû à l'autodétermination de la personne désirant mettre fin à ses jours d'autre part. Les recommandations, directives et réglementations légales éventuelles doivent tenir compte des deux pôles de ce champ de tension.

Il existe dans notre société une conviction largement partagée selon laquelle les personnes tentées par le suicide doivent recevoir un soutien pour rester en vie et, dans certains cas, être protégées d'elles-mêmes. C'est pourquoi d'importants efforts sont déployés pour la prévention du suicide. Pour parer aux désirs de suicide qui naissent par suite d'un suivi insuffisant, il s'agit de développer par exemple les soins palliatifs. Le suicide d'une personne ne laisse jamais indifférents la plupart de ses contemporains : chez les proches, le geste du suicidé peut entraîner des séquelles traumatiques. Après un suicide, nombreux sont ceux qui ressentent des sentiments de culpabilité et d'impuissance : ils n'ont pas réussi à conserver la personne en vie. Les directives et les règlements ont ainsi pour principal motif de susciter et de préserver des relations humaines qui empêchent autant que possible le désir de suicide d'apparaître et qui fassent reconnaître l'existence de son prochain comme un bien supérieur.

D'un autre côté, il y a le respect de l'autodétermination d'autrui, et en particulier le respect de son désir de mourir dans la dignité. Ce respect correspond à une conception fondamentale de la liberté qui jouit en Suisse d'une forte tradition. Il trouve son épreuve de vérité dans les actions d'autrui que l'on peut regretter ou tenir pour fausses. Il exclut la mise sous tutelle au nom des représentations morales d'autrui tant que cela n'a pas pour conséquence de mettre des tiers en danger. La plupart des gens accordent de l'importance au fait de pouvoir se déterminer eux-mêmes, en ce qui concerne la maladie et la mort, sur la question de savoir ce qu'il doit leur advenir.

Néanmoins, il ne découle pas de ce respect à l'égard de l'autodétermination d'un suicidant l'obligation de l'aider dans l'accomplissement de son suicide. Il y faut une raison supplémentaire. On peut définir le motif de prêter assistance au suicide d'autrui de la manière suivante : on ne peut refuser son soutien à une personne qui a résolu de mettre fin à ses jours et qui sollicite de l'aide du fait de la situation qui l'a amenée à cette décision.

De ces deux exigences éthiques, il résulte un champ de tension, constitutif de n'importe quels règlements ou directives en la matière. Si l'on honorait seulement l'une d'elles, cela reviendrait à déplacer profondément des valeurs fondamentales de notre société.

2 – Une décision toujours liée à une situation personnelle et particulière

(Avis unanime)

La décision d'assistance au suicide ne peut être qu'une décision singulière, au vu de la personne et de la situation du suicidant ; elle ne saurait être une décision découlant seulement de directives et critères généraux.

De tels critères ont toujours le caractère de conditions *nécessaires* spécifiant les circonstances dans lesquelles l'assistance au suicide peut entrer en ligne de compte ; ils ne sont toutefois jamais des conditions *suffisantes* pour justifier à eux seuls l'assistance au suicide dans une situation singulière.

L'assistance dont il est question ici est toujours apportée à un individu déterminé : aussi la décision d'assister un suicide est-elle toujours liée à la personne individuelle et à sa situation. Cette décision est davantage qu'un cas auquel on applique des critères et des règles. Elle requiert une connaissance approfondie de la personne et de sa situation, des raisons personnelles qui l'amènent à vouloir se suicider, de la constance de ce désir, d'une discussion sur les perspectives et options alternatives possibles, etc.

Il serait funeste que l'assistance au suicide se pratique de manière routinière. Ceux qui satisferaient aux critères pourraient, en certaines circonstances, se sentir pressés de se justifier au cas où ils ne voudraient pas faire appel à cette aide. De même, le personnel soignant pourrait également être contraint de se justifier s'il refusait par conviction personnelle de prêter son concours à l'assistance au suicide. Les personnes gravement malades s'expriment souvent de manière ambivalente et inconstante à propos de leur mort. Si l'assistance au suicide devenait une offre normalisée, cette ambivalence pourrait s'infléchir vers le désir de mourir.

Il est pourtant indispensable, dans l'intérêt d'une telle assistance, de formuler certaines conditions et des critères nécessaires (mais non suffisants) qui fixent de manière générale quand il peut être précisément question d'une assistance au suicide. C'est en ce sens qu'il faut comprendre les trois conditions énoncées dans le projet de directive rédigé par l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) concernant l'accompagnement des mourants, comme les conditions suggérées ici par la Commission nationale d'éthique dans le domaine humain.

3 – Les organisations d’assistance au suicide

(Avis unanime)

L’art. 115 CP protège de facto l’autodétermination de la personne qui prête assistance à un suicidant, du fait qu’il ne la punit pas. Cette position fondamentalement libérale ne doit pas être remise en question. Mais, au vu de la pratique qui prévaut en matière d’assistance au suicide, il convient de compléter le cadre réglant l’activité des organisations spécialisées dans ce domaine.

Le droit en vigueur ne condamne pas l’assistance au suicide, s’il n’est pas accompli pour des motifs égoïstes. Il ne contient aucune précision à propos de la protection des personnes tentées par le suicide dont le désir d’en finir est peut-être passager et pour lesquelles se présentent encore d’autres perspectives. Or, une situation nouvelle se présente aux personnes tentées par le suicide, dès lors que des organisations spécialisées dans l’assistance au suicide se donnent pour mission de venir en aide aux suicidants pour qu’ils parviennent à leur fin sans douleur. Avec les organisations d’assistance au suicide, il ne s’agit plus de l’aide fournie par un proche à l’une de ses relations, mais d’une offre émise par un groupe de personnes s’adressant à d’autres qui leur sont étrangères. La nature de leur mission peut inciter de telles organisations à faire du seul respect de l’autonomie du suicidant la ligne de conduite de leur activité, au détriment de l’autre pôle du champ de tension – l’assistance à personne en danger. Cela nécessite des dispositions légales qui garantissent que le premier pôle soit suffisamment pris en considération. Les règles que se donnent les organisations d’assistance au suicide ne suffisent pas, dans la mesure où leur transgression, quand elle a lieu, n’est juridiquement ni attaquable, ni assortie de sanction. L’offre d’une aide au suicide à l’adresse des suicidants nécessite ainsi une modification du droit en vigueur, en le complétant par une disposition qui soumette ces organisations à la surveillance de l’Etat.

4 – Maladies psychiques

(Avis unanime)

Chez les malades psychiques, les désirs de mort et de suicide sont souvent une expression ou un symptôme de la maladie. C'est pourquoi les suicidants souffrant d'une maladie psychique, combinée ou non à des affections somatiques, ont besoin en premier lieu d'un traitement psychiatrique et psychothérapeutique. Aussi, lorsque le désir de suicide est l'expression ou le symptôme d'une maladie psychique, il ne peut être question d'assistance au suicide.

Les recherches sur le suicide ont clairement révélé que les maladies psychiques sont un facteur qui augmente fortement le risque de suicide. Aussi, il s'agit avant tout et surtout de venir en aide aux suicidants souffrant d'une maladie psychique en leur dispensant un traitement psychiatrique et un soutien psychosocial. La tendance au suicide peut se présenter immédiatement comme un symptôme de maladie psychique. Les suicidants en crise ont besoin avant tout et surtout de compréhension et de compassion/sympathie. Ils ont besoin de quelqu'un qui les écoute et comprend qu'il n'existe pas d'explication claire et nette permettant de comprendre les actes suicidaires. Les maladies psychiques s'accompagnent d'une perte en qualité de vie, mais ne sont pas à confondre avec la fin de vie. Les pronostics portés sur des dérangements psychiques s'avèrent souvent ouverts.

En conséquence, le suicide assisté est en règle générale exclu. Pour faire exception à cette règle, il est nécessaire, mais non suffisant, que l'apparition du désir de suicide ne découle ni de l'expression ni du symptôme d'une maladie psychique, mais soit, par exemple, liée à une maladie chronique, indépendamment des symptômes de celle-ci. (Par le terme « expression », il est entendu un lien direct du désir de suicide avec la maladie psychique et non pas une souffrance due, par exemple, à une situation existentielle découlant d'une maladie.)

Comme les institutions psychiatriques ont pour mandat de traiter les maladies psychiques et leurs séquelles, comme la tendance au suicide, les suicides assistés ne doivent pas avoir lieu en leur enceinte.

5 – Enfants et adolescents

(Deux positions sont également représentées au sein de la commission.)

Position 1 :

Il ne peut être question d'assistance au suicide auprès des enfants et des adolescents.

A propos des enfants et des adolescents qui demandent qu'on les aide dans leur suicide, il existe un espoir que leur désir d'en finir disparaisse dans les phases ultérieures de leur existence. Les enfants et adolescents sont particulièrement influençables, selon les circonstances extérieures et les opinions d'autrui. Leur compréhension de soi est souvent encore fragile, au point que des désavantages extérieurs ou des conflits intérieurs peuvent les ébranler profondément. C'est pourquoi ils sont particulièrement sujets à de subites tentatives de suicide. Même dans le cas d'un enfant souffrant d'une maladie incurable en phase terminale, le pôle de l'aide à la survie doit être prioritaire. Toutefois, comme les enfants peuvent en un tel cas refuser des traitements médicaux, on ne peut exclure d'entrer en matière sur une demande d'assistance au suicide en phase terminale.

Position 2 :

Pour les enfants et adolescents, les règles juridiques et éthiques admises en matière de soins de santé s'appliquent. Une attention particulière est vouée aux considérations de la thèse 2.

En général, le mineur capable de discernement exerce librement le droit strictement personnel d'accepter ou de refuser des soins. La capacité de discernement s'apprécie en fonction de la situation spécifique en cause. Ces principes s'appliquent à une éventuelle demande d'assistance au suicide.

S'agissant d'enfants et d'adolescents très gravement malades qui demandent qu'on les aide dans un suicide, ils peuvent être influençables, selon les circonstances, et sensibles aux opinions d'autrui. Leur compréhension de soi est souvent encore fragile. On sera particulièrement attentif à s'assurer qu'ils ont une appréciation correcte et complète de leur situation et du pronostic de cette dernière.

6 – Hôpitaux et homes

(Avis majoritaire)

Les unités hospitalières de soins aigus et les établissements médico-sociaux sont voués à la conservation et au rétablissement de la santé ainsi qu'à la qualité de vie de leurs patients et non au fait de pousser à la mort. Le suicide les confronte à un conflit important.

a. *Institutions de long séjour* : Dans la mesure où un résident demanderait le suicide assisté et qu'il ne disposerait pas d'un lieu de vie autre que ladite institution, il devrait pouvoir accomplir son acte en ce lieu. Demeure réservée la situation d'un établissement entièrement privé qui spécifiquement et explicitement accueillerait des résidents ayant expressément accepté au moment de leur admission que l'établissement en question n'autoriserait pas en son sein le suicide assisté. Les personnels des établissements de long séjour ne peuvent être contraints de participer à un suicide assisté (clause d'objection de conscience).

b. *Les Hôpitaux de soins aigus* : Chaque institution doit se déterminer clairement quant à la possibilité ou non d'admettre pour ses patients le suicide assisté. Cette institution doit justifier son choix. Si cette pratique est autorisée, l'institution doit mettre en place les conditions-cadres permettant sa mise en route dans les meilleures conditions. Ici aussi, la clause de conscience doit être respectée pour l'ensemble du personnel concerné.

c. *Institutions psychiatriques* : Le cas du suicide assisté dans ces institutions est traité à la thèse 4.

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 la décision personnelle d'un médecin ou d'un groupe d'accompagnement qui s'y refuserait en conscience. Il doit être possible de solliciter un autre médecin ou d'être transféré dans une autre institution.

7 – Professionnels du personnel soignant

(Avis unanime)

Les médecins ainsi que le personnel soignant font face à un conflit d'éthique professionnelle, du fait que leurs professions impliquent un engagement pour la vie et non pour la mort. C'est la raison pour laquelle l'assistance au suicide ne peut guère faire partie de la compréhension que se font de leur mission les membres des professions médicales. Lorsque les médecins pratiquent l'aide au suicide, ils le font de leur propre gré.

Si l'assistance au suicide faisait partie de la mission médicale, tout médecin serait obligé de la pratiquer lorsqu'un patient capable de discernement le lui demande. Ce qui fait partie de la mission médicale se mesure à l'aune des buts que vise la pratique médicale. Ses buts et son activité consistent en effet dans le soin, l'atténuation de la douleur et l'accompagnement des patients. Quand un médecin fait usage de ses compétences médicales pour un suicide assisté, il n'agit pas dans le sens de ces buts, et partant, conformément à la mission médicale. Des enjeux décisifs dépendent de cette différenciation pour la compréhension de la mission médicale et, plus largement, pour la compréhension de la tâche de la médecine.

Les professions de la santé ne doivent encourir aucune dépréciation morale ni aucune sanction professionnelle du fait de leur détermination, en conscience, en faveur ou contre l'assistance au suicide.

Les professionnels de santé doivent être adéquatement formés aux soins en fin de vie. Cette formation traite l'éventualité du suicide assisté.

8 – Suicidants en provenance de l'étranger

(Avis sans opposition)

Il n'y a pas de raison morale pour interdire a priori aux suicidants en provenance de l'étranger une assistance au suicide en Suisse. Le principal problème éthique de l'assistance au suicide auprès de ce groupe de personnes réside toutefois dans la garantie qu'une vérification suffisante des informations soit effectuée avec la diligence nécessaire. Les conditions émises dans la thèse 2 doivent être garanties aussi bien à l'égard des suicidants en provenance de l'étranger que de ceux résidant en Suisse.

Il s'agit de partir de l'idée que les raisons qui amènent des suicidants étrangers à faire le voyage en Suisse ne sont pas différentes que celles des suicidants résidant en Suisse. Si l'on est d'avis, pour des raisons éthiques, que le suicide assisté doit être également possible pour eux, alors on ne peut justifier qu'ils en soient privés, sinon pour des raisons d'ordre politique et non éthique.

Le principal problème éthique de l'assistance au suicide ouverte aux suicidants en provenance de la Suisse et de l'étranger réside dans la garantie que la vérification des informations sur la situation de la personne, sur son état et sur la constance de son désir de mettre fin à ses jours soient correctement menées. Ces vérifications sont indispensables. Aussi est-il de règle qu'un contact unique et relativement bref entre le voyage en Suisse et l'accomplissement du suicide ne suffit pas.

9 – Risques liés aux changements sociaux

(Avis unanime)

Certains changements sociaux, comme par exemple les modifications que connaît la pyramide des âges et l'augmentation des charges financières dans le domaine de la santé, ne doivent pas provoquer des pressions sociales et familiales incitant au suicide et réduisant la responsabilité de la société à l'égard des personnes dépendantes.

En ce sens, il s'agit de créer des institutions de long séjour et de promouvoir un accompagnement qui n'éveille pas le désir de mettre fin à ses jours.

10 – Besoin en matière de réglementation

La situation réglementaire actuelle doit être complétée par des dispositions qui garantissent que :

- a) avant la décision d'un suicide assisté, certaines vérifications suffisantes soient préalablement effectuées ;**
- b) personne ne soit obligé d'aider autrui à se suicider ;**
- c) aucune assistance au suicide ne soit permise si le désir de suicide est l'expression ou le symptôme d'une maladie psychique (cf. thèse 4) ;**
- d) aucune assistance au suicide ne soit permise auprès des enfants et des adolescents (dans le cas où la position 1 de la thèse 5 est retenue) ;**
- e) les organisations spécialisées dans l'assistance au suicide soient soumises à la surveillance de l'Etat (cf. thèse 3).**

Parce que la décision d'assistance au suicide ne peut jamais qu'être une décision singulière, au vu de la personne et de la situation du suicidant, elle nécessite une série de vérifications scrupuleuses. Celles-ci doivent établir et garantir une réelle capacité de discernement, un choix protégé de toute pression sociale, la raison et l'arrière-fond de ce désir de suicide et la constance de ce désir; pour honorer le pôle assistance au service de la vie, elles doivent également évaluer et examiner avec le suicidant les autres options et perspectives possibles. Cela n'est possible que dans le cadre d'une relation approfondie et de longue haleine, et non pas sur la base d'un contact superficiel ou unique pris avec la suicidant.

Personne ne peut opposer son droit à l'encontre d'autrui de sorte que ce dernier doive l'aider à se suicider. A l'inverse, tout le monde a le droit de refuser de participer à un suicide. Cela est valable pour n'importe qui. L'assistance au suicide ne peut procéder que d'une décision prise en conscience. Cette décision ne peut être prescrite par personne, ni par une institution, ni par une personne de l'entourage du suicidant, ni par le suicidant lui-même. Il est particulièrement important de rappeler la clause d'objection de conscience aux membres des professions de la santé et aux collaborateurs des institutions de santé. L'assistance au suicide représente pour eux quelque chose qui demeure, malgré leurs compétences professionnelles, extérieur aux activités que peuvent leur réclamer un-e patient-e.