

## **Assistance au suicide dans les hôpitaux de soins aigus: La position de la Commission Centrale d’Ethique**

A plusieurs reprises déjà, l’Académie Suisse des Sciences Médicales ASSM s’est exprimée au sujet de l’assistance au suicide. Dans ses directives «Prise en charge des patientes et patients en fin de vie»<sup>1</sup> et «Traitement et prise en charge de personnes âgées en situation de dépendance»<sup>2</sup> publiées en 2004, l’ASSM reconnaît au médecin qui entretient une relation personnelle avec son patient, le droit de lui apporter son assistance au suicide dans le sens du respect de l’autonomie du patient et sur la base d’une décision morale personnelle.

Début février 2006, l’hôpital universitaire de Lausanne (CHUV) a été le premier hôpital de soins aigus en Suisse à accepter l’intervention d’une organisation d’assistance au décès dans son établissement. Le Comité de Direction de l’ASSM avait alors réagi en publiant une prise de position<sup>3</sup>. Il stipule dans ce document que, d’un point de vue éthique, il ne peut avancer aucun argument convaincant contre l’assistance au suicide dans les hôpitaux de soins aigus; il convient toutefois de tenir compte des circonstances particulières liées à un établissement, dont la priorité est de guérir et où les patients ne séjournent en règle générale que brièvement.

Depuis que le CHUV a annoncé qu’il acceptait, dans des cas isolés et soigneusement examinés, l’intervention d’organisations d’assistance au suicide auprès de patients qui souhaitent mettre fin à leur vie, les autres hôpitaux, et notamment les centres universitaires, réfléchissent également à cette question.

C’est pourquoi la Commission Centrale d’Ethique CCE de l’ASSM a, une nouvelle fois, examiné la problématique en détail. Elle a soigneusement mis en balance les arguments pour, respectivement contre l’admission de l’assistance au suicide dans les hôpitaux de soins aigus. Au sein de la CCE les avis sont partagés: si certains excluent le suicide assisté dans les hôpitaux de soins aigus, d’autres considèrent qu’une réglementation pour des cas exceptionnels est défendable.

Selon la CCE, les hôpitaux devraient engager une réflexion fondamentale sur la question de l’assistance au suicide, puis définir leur position en tenant compte des données locales. Vu la rareté des demandes d’assistance au suicide dans les hôpitaux de soins aigus, la CCE considère qu’il n’est pas opportun d’élaborer des checklists détaillées. Les situations aboutissant réellement à un suicide assisté étant extrêmement rares, la plus grande réserve est recommandée.

La question de l’implication du personnel hospitalier, sous quelque forme que ce soit, a également été soulevée dans la CCE. D’une part, comme stipulé et expliqué dans les directives (cf. note de bas de page 1), la CCE admet qu’un médecin ne puisse ou ne veuille pas déléguer une aide au suicide – dans le sens d’un accompagnement de son patient jusqu’au bout. D’autre part, la CCE considère que la participation du personnel soignant à un suicide est problématique au sein d’une institution, car elle peut heurter la sensibilité de l’équipe soignante et des autres patients; par ailleurs, des conflits d’intérêts peuvent également surgir. C’est pourquoi, la CCE pense que pour le moment il n’est pas opportun que le personnel prenne part de quelque façon que ce soit à un suicide assisté dans un hôpital de soins aigus.

Bâle, le 15 janvier 2007

---

<sup>1</sup> Directives médico-éthiques «Prise en charge des patientes et patients en fin de vie» (2004)

<sup>2</sup> Directives médico-éthiques «Traitement et prise en charge des personnes âgées en situation de dépendance» (2004)

<sup>3</sup> Zur Praxis der Suizidbeihilfe in Akutspitälern: Position der SAMW (2006) (en allemand uniquement)