

Berne, le 24 octobre 2018

## **Directives «Attitude face à la fin de vie et à la mort»** Messages clés concernant la réglementation de l'assistance au suicide

**En juin 2018, les nouvelles directives médico-éthiques de l'ASSM «Attitude face à la fin de vie et à la mort» sont entrées en vigueur. Le 25 octobre 2018, la Chambre médicale de la FMH discutera de l'intégration de ces directives dans l'annexe de son code déontologique. Le chapitre concernant l'assistance au suicide a déjà fait l'objet d'un débat public animé en amont. Ce faisant, certains points essentiels des directives ont été occultés ou relatés de manière imprécise. Avec ces cinq messages clés, l'ASSM remet ce chapitre discuté de manière controversée et isolée dans son contexte.**

### **1. Le cadre juridique de l'assistance au suicide n'est pas défini par les directives de l'ASSM, mais par le Code pénal.**

Le cadre juridique de l'assistance au suicide est défini par le Code pénal (ainsi que par la loi sur les stupéfiants et la loi sur les produits thérapeutiques) et s'applique à tous les médecins. En vertu du Code pénal, l'assistance au suicide n'est pas punissable lorsque la personne est capable de discernement par rapport à son désir de mourir et accomplit elle-même le geste qui conduit à la mort. La personne qui assiste le suicide ne doit pas être poussée par des mobiles égoïstes.

Les directives de l'ASSM sont des lignes directrices et n'ont pas directement force de loi. Les nouvelles directives n'obligent personne à apporter une assistance au suicide. Pour un médecin qui refuse une telle assistance, les nouvelles directives n'impliquent aucun changement.

### **2. Il est nécessaire d'instaurer des règles d'éthique professionnelle concernant l'assistance médicale au suicide.**

L'assistance au suicide ne représente qu'une toute petite partie des décisions envisageables en fin de vie – mais il s'agit d'un sujet d'une actualité brûlante. Selon l'ASSM, les médecins seront de plus en plus confrontés au thème de l'assistance au suicide; les chiffres montrent que le nombre de suicides assistés a augmenté ces dernières années. C'est précisément pour cette raison qu'il est important d'instaurer des règles d'éthique professionnelle adaptées aux conditions actuelles. Ce thème ne doit pas devenir un tabou.

### **3. Les nouvelles directives proposent des garde-fous clairs et réalistes concernant l'assistance médicale au suicide et posent des limites plus strictes que la loi.**

- Du point de vue de l'éthique, l'assistance au suicide d'un patient capable de discernement est acceptable, lorsque les symptômes d'une maladie et/ou des limitations fonctionnelles lui causent une souffrance insupportable et que les autres options ont échoué ou ont été jugées inacceptables par le patient.
- Le médecin doit être en mesure de comprendre le désir du patient de ne plus vouloir vivre cette situation insupportable en prenant en compte ses antécédents et en menant des entretiens répétés.
- Le désir de mourir doit être mûrement réfléchi, ne pas résulter d'une pression extérieure et être persistant.
- Le patient doit être capable de discernement par rapport au suicide assisté.

- 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 fréquemment associé à une incapacité de discernement, la capacité de discernement doit être évaluée par un spécialiste correspondant.

#### **4. L'assistance au suicide de personnes incapables de discernement n'est pas admissible.**

Le champ d'application de l'ensemble des directives «Attitude face à la fin de vie et à la mort» englobe explicitement également le traitement et la prise en charge d'enfants, d'adolescents de tous âges ainsi que les patients atteints d'un handicap mental ou psychique ou polyhandicapés. Cela ne signifie toutefois pas que l'assistance au suicide de ces groupes de patients est admissible. La capacité de discernement est une condition indispensable à l'assistance au suicide et est exigée non seulement dans les directives de l'ASSM, mais également dans le Code pénal.

#### **5. Les directives proposent des alternatives à l'assistance au suicide qui reste une situation d'exception.**

Un désir de mourir peut être motivé par diverses raisons, mais ce désir peut, au terme de discussions approfondies, être relégué au second plan. Les directives soutiennent les médecins confrontés au désir de mourir d'un patient. Elles stipulent que la souffrance ressentie doit être évaluée dans une approche globale. Les directives accordent une grande importance aux entretiens sur la fin de vie et la mort. En informant le patient des possibilités des soins palliatifs et de la planification anticipée du traitement et de la prise en charge (Advance Care Planning), le médecin peut souvent apaiser efficacement ses peurs. Il s'agit souvent d'un long processus à l'issue incertaine que le médecin accompagne. Néanmoins, si le patient persiste dans son désir de mourir parce que sa souffrance est insupportable, plusieurs options sont ouvertes, ainsi par exemple l'interruption des mesures de maintien en vie, la sédation, le renoncement à l'alimentation et à l'hydratation. Les directives indiquent comment agir dans ces situations. Le suicide assisté est une situation d'exception.

#### **Lien**

Vous trouverez les directives médico-éthiques de l'ASSM sous [assm.ch/directives](https://assm.ch/directives)

#### **Contact**

Michelle Salathé, Secrétaire générale adjointe / +41 31 306 92 70 / [m.salathe@samw.ch](mailto:m.salathe@samw.ch)