



Suicide assisté : questions et réponses pour les conseils aux personnes touchées par le cancer et leurs proches

Contexte

Les conseillers des Ligues cantonales et régionales sont de plus en plus souvent confrontés à des personnes qui expriment un désir de mort et envisagent un suicide assisté ou en ont déjà pris la décision. Il se peut aussi que les membres de la famille ou d'autres personnes proches, confrontées à ce désir de mort, recherchent le conseil des Ligues contre le cancer. Ces situations sont délicates et représentent un défi. Pour pouvoir apporter un conseil professionnel aux personnes qui demandent son aide, la Ligue contre le cancer a réuni des questions et réponses sur des aspects juridiques, éthiques et pratiques du suicide assisté et fournir ainsi une orientation.

Motivations

Quelles sont les raisons de vouloir recourir au suicide assisté ?

En cas de maladie incurable, les offres de soins palliatifs sont certes connues et établies, mais il se peut qu'une personne atteinte d'une maladie incurable à un stade avancé souhaite néanmoins recourir au suicide assisté. Il est possible qu'une situation se présente dans laquelle la douleur ou d'autres symptômes persistent en dépit d'un traitement aussi efficace que possible, de sorte que la personne gravement malade, capable de discernement, exprime le désir de mourir par suicide assisté. L'un des projets de recherche du programme du Fonds national suisse Fin de vie (PNR 67) [1] s'est consacré à cette thématique. Au sujet des raisons, on peut lire :

« Dans la mesure où ceux-ci peuvent être déduits du dossier, les motifs poussant à vouloir mourir étaient les suivants (par ordre décroissant de fréquence) : souffrance physique, perte de fonctions physiques importantes, douleur insuffisamment maîtrisée, perte de la qualité de vie, besoins croissants en soins, souhait d'autonomie et de décès dans la dignité. D'autres raisons étaient la perte de l'environnement de vivre, les besoins en soins, l'isolement, la lassitude vis-à-vis du traitement et la peur de représenter une charge pour autrui » [1, p. 33].

Faits et chiffres

Quelle est la fréquence du suicide assisté en Suisse ?

En 2016, le nombre total de décès a été de 64 964. D'après l'Office fédéral de la statistique, 928 personnes au total ont choisi cette même année la voie du suicide assisté. Après une hausse des chiffres de 2010 à 2015, on observe une tendance en légère baisse en 2016. Plus de femmes que d'hommes décèdent de cette manière. Actuellement, le suicide assisté représente environ 1,5 % de l'ensemble des décès [2, 3, 4].

Quelle est la part des personnes atteintes d'un cancer ?

Au sujet du suicide assisté, le rapport de synthèse du PNR 67 [1] note : « En général, les personnes souffraient d'au moins une maladie sévère : celles originaires de Suisse essentiellement de tumeurs et de maladies dues à l'âge (...) ». Les statistiques du suicide assisté montrent que quatre personnes sur dix (42 %) souffraient d'un cancer à un stade avancé [5].

Droit et éthique

Quelle est la définition du suicide assisté ?

Le suicide assisté décrit l'acte d'une personne capable de discernement et maîtresse de son acte qui, atteinte d'une maladie incurable et d'une souffrance insupportable, prend elle-même, de son plein gré, une substance mortelle pour mettre fin à ses jours. Un médecin prescrit la substance après avoir évalué soigneusement la situation et les motifs de la personne désirant mourir. Celle-ci prend alors la substance par voie orale, entérale ou intraveineuse ; il est impératif qu'elle ingère elle-même la substance ou déclenche elle-même la perfusion. L'assistance au suicide n'est pas poursuivie au titre du droit pénal tant qu'elle est effectuée sans mobiles égoïstes [6].

Que dit la Commission nationale d'éthique ?

Indépendamment des réglementations cantonales concernant l'accès aux organisations d'assistance au suicide dans les institutions du système de santé, tout être humain doit avoir le droit et la liberté de vivre et de mourir dans la dignité dans le lieu de son choix. Cette dignité est inaliénable, elle ne peut être limitée ni par la maladie, ni par des conditions économiques ou sociales. Le respect de la dignité implique également, dans le cadre du droit en vigueur, de pouvoir exercer librement son autodétermination. Ceci s'applique indépendamment de la position adoptée par une institution, un organisme responsable ou un professionnel en matière de suicide assisté. En outre, les personnes assurant le suivi et les soins ont une responsabilité de sollicitude et de protection particulière vis-à-vis des personnes désirant mourir. En fait partie par exemple de reconnaître l'effet d'une pression sociale sur le désir de suicide assisté, d'assurer l'accès à des informations fiables, à des traitements oncologiques et palliatifs efficaces contre les symptômes de la maladie, ainsi qu'à un soutien et conseil psychosocial, que ce soit pour la personne touchée ou son entourage [7, 8].

Quelle est la situation juridique en Suisse ?

L'assistance au suicide est passible de peine en Suisse si elle est motivée « par un mobile égoïste ». Dans ce cas, l'article 115 du Code pénal prévoit une peine privative de liberté de cinq ans au plus ou une peine pécuniaire. Les actes d'organisations comme EXIT ou Dignitas ne sont pas punissables dans la mesure où aucun motif égoïste ne peut leur être reproché [6].

Quelle est la position de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) ?

Les nouvelles directives médico-éthiques de l'ASSM « Attitude face à la fin de vie et à la mort » sont en vigueur depuis mai 2018. Elles décrivent les mesures de précaution que les médecins doivent respecter face aux patientes et patients exprimant le désir d'un suicide assisté [9].

Extrait des directives de l'ASSM « Attitude face à la fin de vie et à la mort »

« Si un patient demande une assistance au suicide, il s'agit d'un désir de mourir qui doit être soigneusement évalué. Le patient doit être encouragé à parler de son désir de suicide avec ses proches. Le rôle du médecin face à la fin de vie et à la mort consiste 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. (...) 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. La prescription d'un médicament destiné au suicide doit être signalée aux autorités cantonales compétentes dans un délai de 30 jours. »

Conseil

Quels sont les points essentiels du conseil si le désir de mourir et le souhait d'une assistance au suicide sont abordés ?

Parler de la fin de vie et de la mort peut être pénible pour la personne touchée. Si, lors d'un entretien de conseil, quelqu'un exprime des pensées, voire des plans, de mettre fin à ses jours par suicide assisté, il faut prendre acte de ces préoccupations sans porter de jugement. Si la personne est disposée à en parler, il est extrêmement important de mieux comprendre son désir de mourir. S'agit-il de peurs d'un traitement supposé inefficace, de symptômes comme la douleur, la détresse respiratoire, la peur d'étouffer ou d'autres conséquences de la maladie de base ? Le conseiller ou la conseillère peut se servir de ce que dit la personne touchée à ce sujet pour vérifier dans quelle mesure elle est bien renseignée sur sa maladie et son évolution. Cela lui permet d'anticiper avec la personne touchée les prochains symptômes et complications prévisibles au cours de l'évolution de la maladie. Le conseiller ou la conseillère peut aborder les offres de médecine palliative qui existent : intensification des traitements visant à soulager les symptômes ou, dans le cas de symptômes réfractaires aux traitements, sédation palliative [9]. Présenter les différentes options peut aider à réduire les angoisses et à rassurer. Le but d'un tel entretien est de rendre la personne touchée à même de prendre une décision autodéterminée, conforme à ses valeurs personnelles, respectant son évaluation de la situation et qui l'aide à réfléchir de manière critique aux alternatives au suicide assisté.

Conditions préalables

Quelles sont les conditions préalables à une bonne décision relative au suicide assisté ?

Il faut élucider dans quelle mesure la personne touchée est informée de sa maladie et des conséquences de celle-ci. De même, il faut déterminer de quelles informations la personne dispose au sujet du suicide assisté, dans quelle mesure l'intention est concrète, si elle a déjà contacté une organisation d'assistance au suicide et ce qu'elle pense au sujet de la réalisation (type, moment, lieu, moyen).

Dans toute la mesure du possible, il faut avoir exposé sans parti pris les possibilités thérapeutiques spécifiques, les offres de soins palliatifs et d'autres offres visant à soulager la souffrance existentielle. Dans l'idéal, des proches de la personne touchée doivent être impliqués dans le processus de réflexion, de prise de décision et de réalisation. Ils doivent pouvoir exprimer leurs réticences, préoccupations et soucis, car il s'agit d'une situation existentielle pour tous. Tous doivent savoir ce qui se passera avec le corps après la mort (voir le passage sur l'examen du cadavre, p. 3).

Les **conditions-cadre** juridiques et éthiques suivantes sont importantes :

- La personne souhaitant mourir est en pleine possession de sa capacité de discernement et n'agit pas de manière impulsive.
- Les éventuelles alternatives au suicide assisté ont été envisagées mais sont rejetées. Le désir de mourir est **persistant** et, pour autant que l'on puisse en juger, **conforme** aux jugements de valeur de la personne touchée (mûrement réfléchi).
- La personne souhaitant mourir **décide de manière autonome** et n'est pas sous l'influence de tiers.

- La personne souhaitant mourir est en mesure de **réaliser elle-même** le suicide (maîtrise de son acte) [10].

Réalisation / processus

Comment le suicide assisté a-t-il lieu s'il est réalisé avec une organisation comme Exit ou Dignitas ?

Si une ordonnance d'un médecin pour la substance létale a été obtenue et que tous les éclaircissements ont eu lieu, la personne souhaitant mourir peut fixer un rendez-vous et déterminer les conditions dans lesquelles elle souhaite se donner la mort (quand, où, en présence de proches oui/non). C'est lui ou elle qui détermine dans quel cadre son suicide accompagné doit avoir lieu. Il est possible d'aborder et de consigner des réflexions au sujet de rituels souhaités comme par exemple les adieux préalables, ainsi que des précisions sur les vêtements souhaités, le service de pompes funèbres, le type de transport du corps (dans un cercueil ou sur un brancard), etc. De même que dans le cas d'une mort naturelle, il est judicieux et important dans le cas d'un suicide assisté d'aborder la thématique des rituels d'adieu et des adieux au défunt, de manière à ce que les proches puissent décider quand, comment et où ils souhaitent lui faire leurs adieux. Il peut être adéquat que les proches quittent le domicile, puis reviennent après l'examen du corps par le médecin légiste. De même, il est légitime de ne pas vouloir revoir le défunt et de prendre contact avec les pompes funèbres pour les prochaines étapes une fois qu'elles ont emporté le corps.

La condition à tout accompagnement d'un suicide assisté est que la personne souhaitant mourir soit capable de discernement et accomplisse le dernier geste, c'est-à-dire boire la substance dissoute dans un verre d'eau ou ouvrir la soupape de la perfusion, elle-même de son plein gré (maîtrise de son acte) et que la capacité de discernement soit encore pleine et entière au moment de l'accompagnement (voir le paragraphe « Conditions préalables »). La personne souhaitant mourir doit savoir que le médicament à prendre par voie orale est très amer et est généralement pris de préférence avec une boisson aromatisée. Si un abord veineux est nécessaire, il doit avoir été préalablement posé par un médecin ou un infirmier. La personne souhaitant mourir peut à tout moment stopper le processus, y compris juste avant de prendre la substance. Une fois qu'il a pris le médicament létal, elle sombre au bout de quelques minutes dans un profond sommeil. Le décès se produit par arrêt cardiaque, au cours d'un profond sommeil comateux.

Tout suicide assisté est considéré par les autorités comme un décès inhabituel; une fois le décès constaté, il faut donc alerter la police. C'est l'accompagnant bénévole de l'organisation d'assistance au suicide qui s'en charge habituellement, reste sur place et soutient les proches présents dans les relations avec les autorités jusqu'à la fin des investigations. En général, la police arrive accompagnée d'un médecin légiste et, éventuellement, d'un procureur pour l'examen du cadavre. Il s'agit de vérifier que tout s'est déroulé conformément aux prescriptions légales. En particulier, les autorités vérifient que la mort s'est produite sans intervention de tiers [9].

Témoignage / exemple de cas

Témoignage d'un proche (2018) qui pouvait comprendre la décision :

« Ma mère est morte il y a 2 semaines. Mon père ne souhaitait rien de plus au monde que de suivre le plus vite possible dans son dernier voyage celle qui était depuis 65 ans sa fidèle compagne. Ce midi, son souhait s'est réalisé et il est parti, dans son lit, avec une dernière poignée de mains et un sourire. A présent, je suis seul au salon et j'entends l'accompagnante informer au téléphone les autorités qui doivent investiguer les circonstances des décès inhabituels. Au cours du quart d'heure qui suit, une voiture de police clairement reconnaissable à son marquage arrive, plus deux autres véhicules et celui des pompes funèbres, je me sens mal à l'aise, je me demande ce que les voisins vont penser. Tant pis pour eux ! Tous les visiteurs se présentent avec une grande délicatesse et m'expriment leurs sincères condoléances. Le procureur, le médecin légiste et le policier se retirent dans la pièce du décès pour examiner le cadavre. Les employés de l'entreprise de pompes funèbres parlent avec moi du processus souhaité jusqu'à la crémation. Au bout d'une demi-heure, les représentants des autorités reviennent dans le salon, le procureur n'a pas d'autres questions à me poser, c'est un grand soulagement pour moi ! L'accompagnante me demande si elle peut encore faire quelque-chose pour moi. Comme je lui dis que non, elle me fait ses adieux en même temps que les représentants des autorités. Les employés des pompes funèbres me demandent de faire mes adieux à mon père : une dernière poignée de main, un baiser furtif sur le front, l'aspect définitif de ce moment me laisse désespéré. Mon père est transporté hors de la maison familiale, j'essaie juste de fonctionner. Je me connais bien et je sais que ce n'est que trois jours après un événement marquant que je commence à gérer les sentiments et les émotions. Je suis soulagé d'avoir pensé à l'avance à organiser une aide professionnelle pour les prochaines semaines. J'ai écrit ce témoignage exactement un an après la mort de mes parents. Je me sens bien et je suis toujours entièrement en paix avec la décision de mon père. »

Exemple de cas : proches / co-résidents et personnel soignant qui ne pouvaient pas comprendre la décision et ont eu beaucoup de mal à accepter la mort de la personne en question et en ont souffert :

Un résident d'établissement médico-social souffre depuis des dizaines d'années d'une grave dépression, de polyarthrite rhumatoïde et d'une dégénérescence maculaire qui l'a rendu quasiment aveugle. Il bénéficie d'une bonne prise en charge par une médecin de famille et des spécialistes. Il n'a que rarement des visites. Après un diagnostic de cancer du côlon modérément avancé et de mauvais pronostic, il prend contact avec Exit pour mettre fin à ses jours par suicide assisté. Le médecin de famille prend contact avec un psychiatre qui confirme la capacité de discernement du résident pour ce qui est de son souhait de mourir. Les organisations d'assistance au suicide sont autorisées dans cet établissement médico-social. La direction de l'EMS et la direction du service s'entretiennent à plusieurs reprises avec le résident, car elles ne comprennent pas son désir de mourir, en particulier du fait de la progression relativement lente de la tumeur. Le dialogue entre le résident et l'EMS

s'interrompt. En dépit de limitations fonctionnelles considérables, il organise lui-même le moment du suicide assisté et annonce à l'EMS deux jours auparavant que celui-ci va avoir lieu. La direction de l'EMS informe le service de soins de cette décision du patient et souligne que personne n'est contraint de travailler ce jour-là contre son gré. Après le suicide, l'équipe a besoin de plusieurs supervisions et entretiens sur le cas pour surmonter le décès du résident. Les proches se font des reproches de ne pas avoir su le faire revenir sur sa décision. L'infirmière présente des signes de deuil compliqué. Les co-résidents expriment des angoisses, des soucis et des inquiétudes qui les assaillent dans leur lieu de résidence du fait qu'ils ont vu arriver tout d'abord la police, puis un véhicule mortuaire, sans qu'ils aient su ce qui s'était passé. Ils n'ont pas eu l'occasion de faire leurs adieux au résident qui, lorsqu'il allait bien, était connu

comme quelqu'un de sociable et aimable. Les conséquences de ce secret ont été funestes pour toutes les personnes concernées. En particulier les proches, les co-résidents et le personnel soignant présentaient des signes de deuil compliqué qui auraient très certainement pu être évités si on avait abordé ouvertement le désir de mort du résident.

Sources

- [1] Bartsch, C., Ajdacic-Gross, V., & Reisch, T. : Fonds national suisse de la recherche scientifique. Rapport de synthèse PNR 67. Fin de vie. Le suicide assisté. Evolution au cours des 30 dernières années. 2017, p.33. <http://www.pnr67.ch/SiteCollectionDocuments/nfp67-synthesebericht-fr.pdf>
- [2] Office fédéral de la statistique : Statistique des causes de décès. La mortalité en Suisse et les principales causes de décès, en 2016. Neuchâtel : OFS, 2019 <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees/publications.assetdetail.7206480.html>
- [3] Office fédéral de la statistique : Statistique des causes de décès 2016. Suicide assisté par âge et sexe. Neuchâtel : OFS, 2018 <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/etat-sante/mortalite-causes-deces/specifiques.assetdetail.3902306.html>
- [4] Office fédéral de la statistique : Le nombre de suicides assistés augmente. Suicide assisté et suicide en Suisse 2014. Neuchâtel : OFS 2016 <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/services/pour-medias/communiques-presse.assetdetail.1023144.html>
- [5] Office fédéral de la statistique : Statistique des causes de décès 2014. Suicide assisté et suicide en Suisse. Version corrigée, 24.11.17. Neuchâtel : OFS, 2017 <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/etat-sante/mortalite-causes-deces/specifiques.assetdetail.3902306.html>
- [6] Office fédéral de la justice : Les différentes formes d'assistance au décès et leur réglementation légale. Berne : Office fédéral de la justice, 2018 <https://www.bj.admin.ch/bj/fr/home/gesellschaft/gesetzgebung/archiv/sterbehilfe/formen.html>
- [7] Commission nationale d'éthique pour la médecine humaine NEK-CNE : L'assistance au suicide. Prise de position n° 9/2005. Berne : NEK-CNE, 2005 <https://www.nek-cne.admin.ch/fr/publications/prises-de-position/>
- [8] Commission nationale d'éthique pour la médecine humaine NEK-CNE : Critères de diligence concernant l'assistance au suicide. Prise de position n° 13/2006. Berne : NEK-CNE 2006 <https://www.nek-cne.admin.ch/fr/publications/prises-de-position/>
- [9] Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) : Attitude face à la fin de vie et à la mort. Directives médico-éthiques de l'ASSM. Bâle : 2018 <https://www.samw.ch/fr/Publications/Directives.html>
- [10] EXIT. Vereinigung für humanes Sterben deutsche Schweiz: Freitodbegleitung. Berne : EXIT Deutsche Schweiz, 2018 <https://www.exit.ch/freitodbegleitung/bedingungen/> et <https://exit.ch/freitodbegleitung/wie-laeuft-eine-freitodbegleitung-ab/>

Impressum

Editrice

Ligue suisse contre le cancer
Effingerstrasse 40
Case postale
3001 Berne
Tél. 031 389 91 00
info@liguecancer.ch
www.liguecancer.ch

Auteurs

Danielle Pfammatter, spécialiste en soins palliatifs
Dr Settimio Monteverde, spécialiste d'éthique (expert consulté)

Cette feuille d'information est également disponible en allemand et en italien.

© 2019, Ligue suisse contre le cancer, Berne

LSC / 9.2019 / 024506953141