



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

Critères de diligence concernant l'assistance au suicide

Prise de position N° 13/2006

1. Introduction

Dans sa prise de position n° 9/2005, la Commission nationale d'éthique a, entre autres, recommandé au législateur de soumettre à la surveillance des pouvoirs publics les organisations qui proposent en Suisse une assistance au suicide en invoquant l'art. 115 CP. Lorsque l'art. 115 CP est appliqué, les dispositions légales doivent garantir la libre détermination du patient au même titre que l'assistance aux personnes tentées par le suicide, assistance s'inscrivant dans la protection de leur vie.

Selon la Commission d'éthique, il conviendrait concrètement de régir, par des critères minimum, la pratique de l'assistance au suicide par des organisations. Mis à part un certain nombre d'indications sur la direction générale à préconiser, la prise de position n° 9/2005 ne précise pas les critères à imposer dans le cadre d'une surveillance. La commission comble cette lacune par le présent document. Les recommandations émises ici s'adressent également aux acteurs concernés dans la pratique.

Ces exigences ne constituent pas des critères qui, s'ils sont remplis, impliquent une reconnaissance étatique ou sociale des organisations d'assistance au suicide ou de leurs pratiques dans les cas particuliers. Ces critères sont plutôt à considérer comme des conditions minimales qui ne diminuent en rien la responsabilité des organisations. La commission est d'avis que la grande liberté ménagée par l'art. 115 du Code pénal suisse pour l'assistance au suicide implique aussi que la société doit protéger les personnes concernées. Et c'est cette responsabilité qui sous-tend les présentes recommandations.

Ces recommandations n'ont pas la prétention de rester immuables. Elles devront être rediscutées à la lumière des expériences recueillies dans la pratique et révisées si nécessaire.

Avant que les présentes recommandations n'aient été débattues et rédigées par la commission, une audition a été organisée avec des représentants de trois organisations d'assistance au suicide, de la médecine légale, d'un service du médecin cantonal et d'un ministère public cantonal. Elles s'inscrivent également dans le vaste débat mené en amont de la prise de position n° 9/2005 et qui est illustré dans le livre intitulé *Beihilfe zum Suizid in der Schweiz. Beiträge aus Ethik, Recht und Medizin*; Rehmann-Sutter/Bondolfi/Fischer/Leuthold; 2006.

Les douze recommandations émises dans la prise de position no 9/2005 intitulée « L'assistance au suicide » font partie intégrante des présentes recommandations.

2. But et contexte

Le **but** de ces recommandations est de définir la protection dont ont besoin les personnes souhaitant se donner la mort, y compris celles venant de l'étranger, vis-à-vis de l'assistance organisée au suicide.

Le **contexte**, quant à lui, est posé par les dispositions pénales de l'art. 115 CP qui permet l'assistance au suicide pour autant que l'acte ne soit pas « poussé par un mobile égoïste ». A l'heure actuelle, il n'existe pas en Suisse d'exigences légales plus précises qui garantissent, par exemple, que l'assistance au suicide a été précédée d'un examen minutieux envisageant aussi les autres possibilités.

Du point de vue éthique, l'assistance au suicide s'appuie sur deux pôles : d'une part, le soutien et les soins aux personnes suicidaires ; d'autre part, le respect de leur droit à l'autodétermination. Les deux doivent être pris en compte dans la même mesure. La commission s'appuie, au plan éthique, sur la liberté accordée en Suisse d'apporter une assistance au suicide. La recommandation 5 (dans le document 9/2005) appelait une réglementation supplémentaire traitant des organisations d'assistance au suicide. Sur le fond, la commission avait déjà couché sur papier l'essentiel concernant ces critères, sans toutefois élaborer une liste en tant que telle. C'est pourquoi elle comble cette lacune tout en rendant attentif aux risques d'abus.

La situation juridique, qu'on peut dire libérale, permet aux entités d'assistance au suicide de s'organiser librement dans le cadre légal, de se doter de directives et d'exercer leur activité. Or, il y a une grande différence entre l'aide provenant de la famille ou d'un proche et l'offre organisée visant à se donner la mort de manière certaine et indolore. Le fait qu'il existe une offre organisée change la situation de la personne désireuse de se suicider. Le danger est que ces organisations s'appuient uniquement sur le principe de l'autodétermination du suicidant et n'accordent pas assez d'attention à la protection de la vie, et au devoir de soutien à l'égard de personnes suicidaires.

En 2004, l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) a émis ses nouvelles directives à l'intention des médecins participant à une assistance au suicide dans le contexte de la prise en charge de patients en fin de vie ¹. Dans sa décision du 31 mai 2006, le Conseil fédéral a certes décliné l'instauration d'une haute surveillance des organisations d'assistance au suicide. Dans son rapport, il n'en reconnaît pas moins qu'il existe des risques d'abus, surtout chez les personnes vulnérables comme les adolescents, les malades mentaux et les patients en fin de vie ². Sur le plan légal, les autorités sont tenues de déceler les abus et d'ouvrir les enquêtes pénales correspondantes. Ce travail peut être soutenu par des directives éthiques qui, se plaçant dans une perspective de protection de la vie, donneront une image plus nuancée des aspects déterminants que sont la capacité de discernement et d'action du suicidant, l'obligation d'examiner la situation de cette personne et les rapports de représentation pour chaque cas d'espèce.

3. Définition de l'assistance organisée au suicide

Dans le cadre des présentes recommandations, les notions d' « assistance organisée au suicide » ou d' « organisation d'assistance au suicide » désignent une activité qui consiste à aider une personne préalablement inconnue à se suicider ou à mettre cette aide à la disposition d'inconnus.

Cette activité peut être proposée par des associations, des entités constituées de manière similaire ou par des particuliers (s'ils proposent régulièrement l'assistance au suicide et/ou mettent régulièrement l'aide correspondante à la disposition d'inconnus). L'aide unique apportée dans le cadre d'une relation personnelle ou familiale ainsi que l'aide isolée ou unique apportée dans le cadre d'une relation étroite entre médecin et patient ne sont pas au centre de la présente recommandation, pas plus que le suicide proprement dit.

1 Directives médico-éthiques de l'ASSM du 25 novembre 2004 relatives à la prise en charge des patientes et patients en fin de vie.

2 Assistance au décès et médecine palliative : la Confédération doit-elle légiférer ?, p. 3

4. Recommandations en vue d'évaluer la détermination d'un suicidant

Les exigences minimales mentionnées ci-dessous doivent être vérifiées, remplies et documentées pour que, du point de vue éthique, l'assistance au suicide puisse être apportée.

4.1 La capacité de discernement concernant la décision de mettre fin à sa vie avec l'aide d'un tiers est adéquate

Commentaire :

La capacité de discernement ne peut être vérifiée qu'au terme de plusieurs entretiens personnels d'une certaine durée. Le délai minimum à observer dépendra en premier lieu de la situation concrète qui caractérise le suicidant (ses besoins, la complexité des problèmes qui sous-tendent le désir de mourir, l'évolution de la maladie, etc.). Il ne doit pas être déterminé par des restrictions émanant de l'assistant (p. ex., le temps à sa disposition ou la distance qui le sépare du domicile du suicidant).

L'adulte capable de discernement est, en général, le meilleur témoin et juge de sa situation. Il peut juger si ses maux ne sont plus supportables. Élément important : la perception subjective du suicidant doit être déterminante, et non l'appréciation selon des critères exogènes.

Il est exclu de pratiquer l'assistance au suicide aussi longtemps qu'un doute sur la capacité de discernement subsiste.

4.2 Le désir de suicide découle d'une grave souffrance liée à une maladie

Commentaire :

Considérant le principe de la protection de la vie, il apparaît douteux du point de vue éthique d'apporter une assistance au suicide à des personnes qui sont insatisfaites de leur vie, qui ne tiennent pas à la vie en raison de convictions philosophiques ou qui sont prises de pessimisme existentiel. L'autonomie est une valeur centrale mais non pas exclusive pour l'assistance organisée au suicide. La protection de la vie et les motifs socio-éthiques représentent des limites, dans les cas non liés à une maladie. En l'absence de raison crédible et documentée de la volonté de suicide, l'aspect de l'assistance (dans le sens du respect de la vie) prime. C'est pourquoi seules les personnes endurent de graves souffrances liées à une maladie peuvent entrer en ligne de compte.³

4.3 L'assistance au suicide ne doit pas être apportée aux personnes atteintes d'une maladie psychique chez qui la tendance suicidaire est l'expression ou le symptôme de l'affection

Commentaire :

Il arrive souvent que des personnes atteintes d'une maladie psychique veuillent mettre fin à leur vie du fait même de cette affection guérissable ou passagère. Pour déterminer s'il y a maladie mentale ou non, il est indispensable d'avoir une connaissance adéquate des maladies mentales. Dans le doute, l'avis d'un spécialiste est nécessaire.

³ La notion de maladie est prise au sens large. Elle englobe aussi des souffrances dues à un accident ou à un handicap grave.

4.4 Le désir de mourir est durable et constant. Il ne découle ni d'une impulsion ni d'une crise vraisemblablement passagère

Commentaire :

Le facteur temps peut modifier la situation dans laquelle le désir de mort est né. De plus, le caractère définitif d'un tel désir dépend du degré de la réflexion menée sur la situation dans son ensemble. Là, il faut accorder suffisamment de temps (« délai de réflexion »). Ceci dit, il n'est pas possible de déterminer un laps de temps objectif au-delà duquel le désir de mourir peut être considéré comme « constant ». Le délai à ménager dépend de deux aspects : d'une part, la personne intervenant doit évaluer la situation du suicidant, notamment si des changements notables sont susceptibles de survenir dans un avenir proche et de réduire le désir de mort ; d'autre part, l'évaluation du « délai de réflexion » doit apprécier si la situation globale a pu être prise en compte de manière suffisante.

4.5 Le désir de suicide n'est déterminé par aucune pression extérieure

Commentaire :

Sont, par exemple, considérés comme des formes de pression extérieure l'influence exercée par des proches, l'isolement social, la crainte d'être un fardeau pour son entourage, les impasses financières qui pourraient amener la personne à craindre de ne plus être soignée et prise en charge, ou alors de manière insuffisante. Ces formes de contrainte, citées à titre illustratif, ne doivent pas être déterminantes dans le désir de mettre fin à ses jours.

Il convient de ne pas oublier non plus que ces facteurs peuvent également être présents sous la forme de craintes subjectives, sans qu'ils soient établis objectivement. Mais ils n'en déploient pas moins leurs effets.

Pour déterminer si la décision a été prise sans aucune pression extérieure, un entretien individuel doit obligatoirement avoir lieu, sans que des proches ou des tiers susceptibles d'exercer une influence n'y participent. Ceci exclut une évaluation commune de deux personnes, ou plus, désireuses de procéder à un suicide collectif (p. ex., suicide de couple). En effet, dans ces situations, le risque est élevé que les deux partenaires n'aient pas décidé de manière égale, voire que l'un d'entre eux n'ait pas décidé librement.

4.6 Toutes les autres pistes/possibilités sont explorées et soutesées avec le suicidant ; elles sont exploitées selon sa volonté

Commentaire :

Il s'agit de vérifier s'il existe une autre possibilité d'améliorer la situation en faveur de la personne. Quant à savoir jusqu'où il faut explorer et même exploiter les autres pistes (comme un traitement médical ou d'autres soins, l'aide sociale), cette décision devra tenir compte de la volonté du suicidant.

4.7 Des contacts personnels et répétés, assortis d'entretiens approfondis sont indispensables. Une évaluation sur la base d'une rencontre unique ou d'un échange de correspondance est exclue

Commentaire :

Même avec toute la diligence possible, la constatation de la capacité de discernement dépend de la perception subjective de la personne menant l'évaluation, de ses valeurs, de son vécu et de ses aptitudes à mener des entretiens. Les exigences posées envers cet acteur sont donc d'autant plus élevées.

Il est essentiel que la situation du suicidant soit consignée et documentée. Parmi les informations à recueillir figurent celles portant sur des souffrances graves liées à une maladie et sur l'environnement psychosocial ainsi que l'histoire de vie, étant entendu que les droits du suicidant à la protection de sa vie privée doivent être respectés. A cet effet, plusieurs entretiens personnels sont indispensables. Ils garantissent que la constance du désir de mourir soit vérifiée et confirmée. En même temps, il faut veiller à ce que ces vérifications minutieuses ne prolongent pas inutilement la souffrance.

4.8 Un second avis indépendant aboutit aux mêmes conclusions

Commentaire :

Il importe que l'évaluation de la situation ne soit pas confiée à une seule personne mais qu'elle soit confirmée par un second examen indépendant. Ce deuxième avis doit émaner d'une personne compétente en la matière.

5. Pistes pour prévenir les abus

Outre ces recommandations, la CNE rend attentif à d'autres éléments qui, selon elle, comportent un risque particulier. Dans ces domaines spécialement sensibles, il convient de prendre des mesures pour limiter les risques d'abus au sein des organisations oeuvrant dans l'assistance au suicide au sens de l'art. 115 CP.

- Les décisions et prestations ne doivent pas être motivées par des avantages financiers directs ou indirects.
- La motivation de l'assistance au suicide peut se révéler délicate sur le plan éthique. Il est éthiquement injustifiable de profiter d'une situation de détresse, de verser dans la thanatophilie (goût du macabre et de la mort) ou d'agir pour des raisons idéologiques.
- L'assistant peut être dépassé psychologiquement s'il accompagne un trop grand nombre de suicidants ou si son débriefing est insuffisant.
- Lorsqu'une organisation d'assistance au suicide manque de transparence en ce qui concerne sa structure et sa gestion (comptabilité comprise) ou que les contrôles par des personnes compétentes internes et externes font défaut, le risque d'abus peut augmenter. Le danger est présent surtout lorsque l'organisation n'a pas une structure démocratique et qu'elle est dirigée par une personne dominante ou quand le milieu souscrit à une certaine idéologie.