

# LE SUICIDE ASSISTÉ DANS LES INSTITUTIONS POUR LES PERSONNES AYANT BESOIN D'ASSISTANCE

DOCUMENT DE RÉFÉRENCE, VERSION RÉVISÉE 2018



# 1. Le phénomène du suicide en Suisse

La Suisse possède un taux de suicide légèrement plus élevé que la moyenne des pays européens. En 2015, 1071 personnes (792 hommes, 279 femmes) se sont donné la mort en Suisse (sans compter le suicide assisté) (OFS, 2017 a). Alors que le taux de suicide a nettement diminué depuis les années 1980 et est à peu près constant depuis 2003, le nombre de suicides assistés de personnes domiciliées en Suisse a fortement augmenté ces dernières années, notamment depuis 2008. En 2015, l'Office fédéral de la statistique (OFS) a enregistré 965 suicides assistés (426 hommes et 539 femmes) de personnes domiciliées en Suisse. Le nombre de suicides assistés a progressé de 30% depuis 2014 (OFS, 2017 b).

## Définitions

- Le **suicide** désigne une action par laquelle une personne met fin à ses jours, la mort étant la conséquence immédiate de cette action. Le terme générique de suicide est normalement utilisé pour indiquer le suicide non assisté (notamment dans les documents de l'OFS ou de l'Office fédéral de la santé publique OFSP).
- L'**assistance au suicide** (ou **aide au suicide**) désigne l'acte qui consiste à fournir les moyens et le cadre nécessaires à une personne pour mettre fin à ses jours. La substance létale est donnée avec l'accord d'un médecin qui doit prouver la capacité de discernement de la personne souhaitant recourir au suicide assisté. Si les organisations d'aide au suicide telles qu'EXIT ou Dignitas peuvent soutenir et accompagner cette démarche, la personne doit s'administrer elle-même la substance létale.
- Par **euthanasie passive**, on désigne l'acte par lequel on laisse libre cours au processus de mort naturelle en renonçant aux mesures qui prolongent la vie des patients
- Par **euthanasie active directe** on désigne le fait qu'un membre du personnel soignant ou un tiers donne la mort à une personne gravement malade ou souffrante, par l'administration d'une substance létale. L'acte peut être demandé explicitement par la personne ou pas.
- Par **euthanasie active indirecte** on désigne l'utilisation d'un traitement susceptible de réduire la durée de vie de la personne. Lorsque l'intention est de réduire les souffrances, cette forme d'euthanasie est considérée comme étant admissible. Au contraire, lorsque l'intention est de mettre fin à la vie, cette forme est illégale.

En Suisse, l'assistance au suicide est admise par l'art. 115 du Code pénal, pour autant qu'elle ne résulte pas d'un mobile égoïste. Plusieurs organisations d'aide au suicide se sont basées sur cette disposition juridique pour déployer leurs activités, ces dernières étant en progression et étant de mieux en mieux acceptées par la population.

Le suicide assisté est un phénomène qui concerne principalement les personnes de plus de 55 ans (et surtout les 75-85 ans). Les femmes y ont davantage recours que les hommes. Tant le taux de suicide que le taux de suicide assisté augmentent avec l'âge. Jusqu'à 65 ans le nombre de suicides est plus élevé que celui des suicides assistés. Au-delà de 65 ans la tendance s'inverse et les suicides assistés deviennent majoritaires.

Les suicides assistés sont réalisés la plupart du temps dans un contexte de maladie somatique grave. Si on considère les analyses réalisées sur les données de 2014, parmi les maladies le plus souvent déclarées on trouve le cancer (42%), les maladies neurodégénératives (14%), les maladies cardiovasculaires (11%) et les maladies de l'appareil locomoteur (10%). La dépression est évoquée dans 3% des cas et la démence dans 0.8% des situations (OFS, 2016).

## 2. L'aide au suicide comme thème de CURAVIVA Suisse

Pour diverses raisons exposées ci-après, l'aide au suicide, et notamment la question de la gestion des demandes d'aide au suicide dans les institutions pour personnes ayant besoin d'assistance, représente un sujet important pour CURAVIVA Suisse et ses membres.

Par le passé, CURAVIVA Suisse et ses associations cantonales se sont régulièrement penchées sur ce sujet et ont pris position :

- dans le document de 2005 intitulé « Position de CURAVIVA Suisse sur le suicide et l'assistance au suicide dans les établissements médico-sociaux » ;
- dans des prises de position et des procédures de consultation de la Confédération ;
- dans des articles de la revue spécialisée Curaviva (les numéros 3/2010 et 11/2012 sont consacrés à ce sujet ainsi qu'un article du numéro 4/2015, pp. 26-28) ;
- dans la prise de position sous l'angle éthique de 2017, suite à l'arrêt du Tribunal fédéral 2C\_66/2015 du 13 septembre 2016 concernant le suicide assisté dans les EMS du canton de Neuchâtel.

Dans ces articles, l'accent est mis sur des aspects qui caractérisent **la position de CURAVIVA Suisse** et qui s'appuient dans une grande mesure sur les prises de position de la Commission nationale d'éthique dans le domaine de la médecine humaine (CNE, prises de positions numéros 9/2005 et 13/2006). Ces aspects sont les suivants :

- l'approbation de la réglementation juridique libérale en matière d'aide au suicide en vigueur en Suisse ;
- la prévention d'abus potentiels de la part d'organisations d'aide au suicide ;
- le respect de l'autonomie des personnes ayant besoin d'assistance, comme les personnes âgées et en situation de handicap, et le respect de leur droit de décider elles-mêmes de la manière dont elles souhaitent terminer leur vie ainsi que du lieu et du moment où elles souhaitent le faire ;
- l'assurance de l'égalité de droit entre les personnes résidentes des homes et des institutions sociales d'une part, et les personnes vivant chez elles de l'autre ;
- la responsabilité d'assistance face aux personnes résidentes, notamment en ce qui concerne leur souhait éventuel de mettre fin à leur vie. Cela comprend une prévention avisée du suicide au sein des institutions, principalement par l'amélioration des conditions de vie permettant de considérer la vie comme valant la peine d'être vécue, même en situation de dépendance. L'objectif premier des institutions doit toujours être de préserver la vie et d'éviter autant que possible le suicide ;
- le rejet de l'attitude consistant à considérer le suicide des personnes ayant besoin d'assistance comme étant de moindre gravité, contrairement à celui des jeunes par exemple, ainsi que le rejet d'une attitude prétendument compréhensive et libérale au lieu de s'efforcer d'éviter ces suicides par des mesures de prévention appropriées. De plus, l'acceptation du suicide des personnes âgées ne doit pas être motivée par des raisons économiques ;
- l'encouragement du développement des soins palliatifs destinés à lutter contre les douleurs et autres symptômes aggravants, susceptibles d'entraîner un désir de mort ;
- une amélioration du dépistage et de la prise en charge de la santé psychique, en particulier de la dépression ;
- la nécessité d'une prévention du suicide passant par la création de conditions sociales permettant aux personnes âgées de s'accepter et de ressentir une solidarité sociale, même dans des situations de dépendance élevée en matière de soins.

### 3. Les défis actuels pour les institutions : réponses aux questions fondamentales et recommandations

Avec l'augmentation de la prévalence des suicides assistés, la question de la faisabilité de cet acte dans les homes et les institutions sociales se pose de plus en plus. En l'absence d'une législation spécifique, les institutions peuvent décider d'autoriser ou pas le suicide assisté dans leur établissement. Certains cantons ont choisi de réglementer le suicide assisté en institution, d'autres ont renoncé à introduire une réglementation, laissant ainsi le choix aux établissements. Si certaines réglementations obligent les homes et les institutions sociales (en particulier celles recevant des subventions publiques) à admettre le suicide assisté dans leurs murs (comme dans le canton de Neuchâtel), d'autres laissent le choix aux institutions et fixent simplement le cadre dans lequel le suicide assisté doit se dérouler, en garantissant le respect des droits des personnes résidentes et de la déontologie professionnelle.

Le canton de Vaud a été le premier canton suisse à légiférer sur le suicide assisté dans les institutions en 2012, avec une loi qui encadre le suicide assisté dans les hôpitaux d'intérêt public et les établissements médico-sociaux. Dans le canton de Neuchâtel, la loi votée en 2014 par le Parlement et obligeant les institutions recevant des subventions publiques à accepter le suicide assisté a suscité une grande controverse. Une institution chrétienne a fait recours au Tribunal fédéral contre cette décision, recours qui a été rejeté car le respect du droit à l'autodétermination des personnes résidentes a été considéré comme étant plus important que les valeurs religieuses défendues par l'institution. Une [prise de position sous l'angle éthique](#) a été publiée à ce propos par CURAVIVA Suisse (2017). D'autres cantons comme Zurich (en 2013), Berne (en 2016), le Valais (en 2016) ou le Tessin (en 2016) ont refusé de réglementer le suicide assisté dans les homes et les institutions sociales.

De tels développements mettent les institutions au défi de revoir leur attitude face à l'assistance au suicide et les incitent à définir la procédure dans le cas où un suicide assisté serait mis en œuvre chez eux. Cela entraîne une série de questions fondamentales.

#### 3.1. LES INSTITUTIONS DOIVENT-ELLES AUTORISER LE SUICIDE ASSISTÉ ?

En cas d'absence d'une obligation légale, il est difficile de savoir si les institutions pour les personnes ayant besoin d'assistance doivent autoriser le suicide assisté dans leurs propres locaux.

Les raisons suivantes parlent **pour** une telle autorisation :

- le respect de l'autonomie des personnes ayant besoin d'assistance et de leur droit de décider elles-mêmes de la manière dont elles souhaitent mettre fin à leur vie, du lieu et du moment où elles souhaitent le faire ;
- l'égalité de droit entre, d'une part, les personnes résidentes des homes et des institutions sociales et, d'autre part, les personnes vivant chez elles ;
- le fait que le home et/ou l'institution sociale représente le lieu de vie de la plupart des personnes résidentes et qu'il ne paraît pas très adéquat de les expulser de chez elles ou de chez eux lors d'un suicide assisté.

Les raisons suivantes parlent **contre** une telle autorisation :

- le fait que le suicide assisté est contraire à l'éthique professionnelle fondamentale des soignants et à l'engagement de l'institution à veiller au bien-être de ses personnes résidentes, ce qui pourrait entraîner une charge psychique et morale insupportable pour le personnel ;
- le fait que les personnes résidentes puissent être troublés par un suicide assisté et potentiellement tentés d'imiter ce geste (effet Werther).

Ces deux contre-arguments ne résistent toutefois guère à un examen plus attentif : le décès d'une personne est toujours une charge pour le personnel et les autres personnes résidentes, qu'elle décède dans l'institution ou dans la chambre d'une organisation d'aide au suicide, que ce soit de mort naturelle ou dans le cadre d'un suicide assisté. Supporter cette charge fait partie des défis de la vie commune et du travail professionnel dans une institution. De plus, accepter les décisions d'une personne ayant besoin d'assistance, même si ces décisions ne correspondent pas à ses propres valeurs, fait partie des exigences professionnelles élémentaires posées au personnel soignant.

CURAVIVA Suisse ne veut pas intervenir sur la décision des institutions pour personnes ayant besoin d'assistance concernant l'autorisation ou non du suicide assisté dans leurs locaux, mais soutient la recommandation de la CNE : « [d]ans la mesure où un résident demande le suicide assisté et qu'il ne dispose pas d'un lieu de vie autre que ladite institution, il devrait pouvoir accomplir son acte en ce lieu, si cela est possible. Il en va autrement d'un établissement entièrement privé qui n'accueillerait que des résidents ayant été informés, lors de leur admission, que le suicide assisté est refusé en son sein. » (CNE, 2005, p. 71).

Les institutions pour personnes ayant besoin d'assistance qui n'acceptent pas le suicide assisté dans leurs locaux doivent le communiquer clairement et de manière transparente dans le cadre de la procédure d'admission dans l'institution.

### **3.2. DANS QUELLE MESURE LE PERSONNEL DOIT-IL PARTICIPER AUX PRÉPARATIFS ET À LA RÉALISATION DU SUICIDE ASSISTÉ ?**

Que le suicide assisté soit admis ou non dans une institution, on appliquera les principes suivants :

- il est indispensable de faire une nette séparation entre les rôles et les tâches de l'institution et des soins d'une part, et ceux de l'organisation d'aide au suicide d'autre part. Les collaboratrices et les collaborateurs de l'institution s'engagent pour que les personnes résidentes aient envie de vivre et puissent le faire jusqu'au bout avec la plus grande qualité de vie possible. Les représentants d'organisations d'aide au suicide apportent leurs conseils et leur soutien aux personnes résidentes pour la préparation et la réalisation du suicide assisté.
- Ainsi, le personnel de l'institution ne participe pas de manière active à la préparation d'un suicide assisté (cf. *Position éthique 1* de l'Association suisse des infirmiers et infirmières ASI, 2005). Il est interdit de procurer la substance mortelle, de la préparer et de la mettre à portée du patient.
- Le personnel peut par ailleurs assister aux derniers instants de la résidente ou du résident si elle ou il le souhaite, ainsi que sa famille, et cela à titre strictement privé, sans uniforme ni signe distinctif.

### **3.3. EN QUOI CONSISTE L'OBLIGATION D'ASSISTANCE D'UNE INSTITUTION ENVERS SES RÉSIDENTES ET SES RÉSIDENTS ?**

Le souhait d'une personne résidente de mettre fin à sa vie au moyen d'un suicide assisté entraîne des obligations d'assistance dans trois domaines différents.

#### **3.3.1. Prendre au sérieux le désir de suicide, sans aucun jugement moral**

Le souhait de faire appel au suicide assisté ne doit être ni rejeté, ni approuvé sur une base morale. Le personnel de l'institution doit prendre au sérieux un désir de suicide, ce qui ne signifie pas de le saluer, l'encourager ou le soutenir. La personne envisageant le suicide doit trouver de l'empathie et de l'attention, et pouvoir parler ouvertement de son intention avec les responsables de l'institution ou des soins.

### 3.3.2. Analyser la situation en matière de soins et d'assistance : de quelle manière pourrait-on éventuellement pallier le désir de suicide ?

Les responsables de l'institution sont tenus de faire tout le nécessaire pour que les personnes surmontent leur désir de suicide et puissent mourir de mort naturelle. Dans ce cadre, il s'agit d'analyser de manière critique les soins et l'assistance pratiqués :

- toutes les maladies entraînant des souffrances ont-elles été diagnostiquées et traitées de manière adéquate, aussi bien les maladies physiques que psychiques ? On sait, par exemple, que la dépression chez les personnes âgées n'est souvent pas reconnue ou diagnostiquée, car elle est facilement identifiée comme étant un symptôme du vieillissement ou comme ayant des causes somatiques.
- A-t-on mis en place un traitement de qualité des symptômes (douleurs, agitation, angoisses, difficultés respiratoires, etc.) selon les standards actuels des soins palliatifs ?
- La personne suicidaire a-t-elle obtenu suffisamment d'attention ?
- Le désir de suicide est-il éventuellement lié à des problèmes sociaux, matériels ou spirituels non résolus, et qui pourraient être abordés avec une aide compétente (travailleuse ou travailleur social, psychiatre, accompagnatrice ou accompagnateur spirituel, etc.) ?
- La personne suicidaire connaît-elle des possibilités alternatives, notamment celle de l'euthanasie passive (y compris le renoncement à toute nourriture et boisson ainsi qu'aux médicaments et thérapies en cours) ?

Des soins et une assistance de qualité doivent être assurés jusqu'au bout à une personne souhaitant mettre fin à sa vie au moyen d'un suicide assisté, et cette personne doit avoir la possibilité de renoncer à tout moment au suicide prévu.

### 3.3.3. Contrôler les conditions de base pour un suicide assisté : l'organisation d'assistance au suicide respecte-t-elle les normes éthiques fondamentales ?

Le contrôle des conditions de base pour un suicide assisté est en principe du ressort de l'organisation d'assistance au suicide. Malgré cela, l'institution devrait considérer comme partie intégrante de son obligation d'assistance le contrôle de ces conditions de base. Dans ce cadre et en se basant sur les directives face à la fin de vie et à la mort de l'Académie Suisse des Sciences Médicales ASSM (2018), il s'agit notamment de s'assurer des points suivants :

- la personne résidente est capable de discernement par rapport au suicide assisté ;
- le désir de mourir a été mûrement réfléchi et ne résulte pas d'une pression extérieure, il est persistant ;
- les symptômes de la maladie et/ou des limitations fonctionnelles de la personne résidente lui causent une souffrance jugée insupportable ;
- les options thérapeutiques indiquées ainsi que d'autres offres d'aide et de soutien ont été recherchées et ont échoué ou ont été jugées insuffisantes par la personne résidente ;
- la ou le médecin, considérant l'histoire de la personne résidente et à la suite d'entretiens répétés, considère que le désir de ne plus vouloir vivre cette situation de souffrances insupportables est compréhensible et peut, dans ce cas concret, estimer qu'il est acceptable d'apporter une aide au suicide.

En cas de doute sur un ou plusieurs de ces points, on attirera explicitement l'attention de l'organisation d'aide au suicide sur ceux-ci, afin qu'elle puisse contrôler soigneusement si les conditions pour un suicide assisté sont réellement réunies dans le cas précis.

## 4. Responsabilité sociale

Dans notre société, on ne peut ignorer la tendance à considérer la vie des personnes ayant besoin d'assistance, comme les personnes âgées ou en situation de handicap, comme étant de moindre valeur ou sans dignité et comme l'un des facteurs principaux de l'augmentation des coûts de la santé. Dans un contexte où le suicide assisté est de plus en plus toléré, cette tendance peut conduire à une pression sociale sur les personnes ayant besoin d'assistance pour qu'elles recourent au suicide assisté, considéré par certains comme un départ anticipé et socialement « responsable ».

En accord avec les recommandations de la CNE, CURAVIVA Suisse est résolument opposée à de telles tendances et défend avec force une culture de la solidarité envers les personnes âgées et en situation de handicap (cf. « Pour des relations dignes avec les personnes âgées. Charte de la société civile » publiée par CURAVIVA Suisse en 2010). En font partie des soins palliatifs professionnels et de qualité qui n'incitent pas les gens au suicide, mais les aident le mieux possible à supporter leurs conditions de vie, malgré les limitations liées à la maladie. De tels soins palliatifs ne peuvent toutefois être mis en place que si l'on dispose des ressources nécessaires. Il faut par conséquent saluer le fait que la Confédération souhaite accroître ses efforts pour la prévention du suicide et la promotion des soins palliatifs (cf. le rapport du Conseil fédéral de juin 2011 « Soins palliatifs, prévention du suicide et assistance organisée au suicide »).

Adopté le 12 mars 2013 par la direction de CURAVIVA Suisse.

Modifié en novembre 2018 et approuvé le 12 décembre 2018 par la direction de CURAVIVA Suisse.

### BIBLIOGRAPHIE

Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM), Directives médico-éthiques. Attitude face à la fin de vie et à la mort, Berne 2018.

Association suisse des infirmiers et infirmières (SBK/ASI) : Position éthique 1. L'assistance au suicide ne fait pas partie de la mission des soins infirmiers, 2005.

Commission nationale d'éthique dans le domaine de la médecine humaine (NEK-CNE), L'assistance au suicide. Prise de position No. 9/2005, 2005.

Commission nationale d'éthique dans le domaine de la médecine humaine (NEK-CNE), Critères de diligence concernant l'assistance au suicide. Prise de position No. 13/2006, 2006.

Conseil fédéral, Soins palliatifs, prévention du suicide et assistance organisée au suicide. Rapport du Conseil fédéral, 2011.

CURAVIVA Suisse, Pour des relations dignes avec les personnes âgées. Charte de la société civile, Berne 2010.

Fédération genevoise des établissements médico-sociaux (Fegems), Assistance au suicide dans les EMS: recommandations du Conseil d'éthique de la Fegems, Genève 2017.

Office fédéral de la statistique (OFS), Statistique des causes de décès 2014. Suicide assisté et suicide en Suisse, 2016.

Office fédéral de la statistique (OFS), Causes de décès spécifiques, 2017a.

Office fédéral de la statistique (OFS), Suicide assisté selon le sexe et l'âge, 2017b.

Rüegger, H., Arrêt du tribunal fédéral sur le suicide assisté. Une prise de position sous l'angle éthique, CURAVIVA Suisse, Berne 2017.

Stoppe, G. (2015). « L'évolution de l'assistance au suicide en Suisse. Les cas augmentent, les raisons varient ». Revue spécialisée Curaviva, 4/2015, pp. 26-28

AVRIL 2019

**CURAVIVA.CH**