

Position éthique 1

Les soins dans le contexte du suicide assisté

Introduction

Une personne qui demande à être accompagnée ou soutenue dans un suicide assisté se trouve dans une situation de souffrance physique et/ou psychique profonde.

Dans ces situations, les soignants font face à un dilemme entre les soins à fournir et le respect à l'auto-détermination.

Objectif

Cette position propose d'éclaircir les enjeux éthiques des situations de soins liées au suicide assisté.

Contexte

Depuis les années 1980, des organisations privées d'assistance au suicide conseillent les personnes capables de discernement et les accompagnent lorsqu'elles recourent au suicide assisté. Actuellement, les suicides assistés représentent environ 1,5% des décès¹. De plus en plus de malades chroniques ou de personnes fatiguées de vivre y font appel.

Du point de vue légal, le suicide assisté, comme tous les suicides, n'est pas considéré comme une mort naturelle; une enquête de police est donc systématique-

ment menée afin d'exclure toute influence extérieure. Dans certains cantons, le droit au suicide assisté dans les hôpitaux publics et les établissements médico-sociaux (EMS) est réglementé par la loi cantonale sur la santé.

Dilemmes éthiques/ enjeux infirmiers

L'augmentation du nombre de suicides assistés s'accompagne d'une complexité accrue des défis et dilemmes éthiques qui y sont liés. Il s'agit principalement des principes d'autonomie et de non-malfaisance. Cela implique d'évaluer jusqu'où va l'autonomie de l'individu et jusqu'où il peut exiger d'être soutenu. Il s'agit donc d'examiner les questions suivantes:

Niveau sociétal:

- Du point de vue sociétal, quels groupes de personnes sont autorisés à faire appel au suicide assisté? La souffrance est-elle une condition préalable? Les personnes qui sont «fatiguées de la vie» appartiennent-elles à ce groupe?
- «Mourir dans la dignité» est utilisé comme un argument pour ET contre le suicide assisté. Qui définit ce qu'est «mourir dans la dignité»?
- Quel rôle joue la pression sociétale en faveur du suicide assisté dans l'idée d'éviter d'être un fardeau pour les autres?

Niveau institutionnel:

- L'institution permet-elle à ses résidents de recourir au suicide assisté? Le cas échéant, comment procède-t-elle?
- Qui est responsable des processus et de la communication dans l'institution?
- Doit-il ou peut-il y avoir une coopération entre des institutions telles que les organisations d'aides et de soins à domicile ou les EMS et les organisations d'assistance au suicide? Quelles informations les infirmières et infirmiers sont-ils autorisés à transmettre?
- Dans quelle mesure les infirmières et infirmiers peuvent-ils être impliqués dans le suicide assisté?
- La présence de soignants est-elle autorisée au moment du suicide assisté? Le cas échéant, est-elle considérée comme relevant de leur temps de travail ou de leur temps libre?
- Qui a la responsabilité de juger de la capacité de discernement?

Définitions

- Les **soins de fin de vie** englobent toutes les mesures de soutien et de soins, les attitudes et les interactions des professionnels, des bénévoles et/ou des proches pour permettre aux personnes mourantes de vivre de manière conforme à leurs besoins individuels et leur conception de la mort².
- L'**assistance au suicide** est légale en Suisse. Toutefois, quiconque aide une personne à se suicider (par ex. en lui procurant une substance létale) pour des mobiles égoïstes est passible d'une peine privative de liberté de cinq ans au plus ou d'une peine pécuniaire, en vertu de l'article 115 du Code pénal suisse. Le **suicide assisté** consiste à fournir à la personne concernée la substance létale, qu'elle ingère sans intervention extérieure³.
- **Etre fatigué de la vie**: avoir le sentiment d'avoir suffisamment vécu, d'être en harmonie avec soi-même, d'être prêt à mourir⁴.

- Qui accompagne les proches⁵ et comment les autres résidents sont-ils informés après un suicide assisté?
- A quoi ressemble l'accompagnement des soignants? Comment sont gérés les avis divergents et les conflits?
- Comment les dépenses supplémentaires sont-elles comptabilisées?

Niveau personnel:

- En tant que soignant, comment faire face au dilemme entre d'une part la mission de guérir et soulager et, d'autre part, l'assistance au suicide?
- Comment gérer les dilemmes entre ses valeurs personnelles et professionnelles et les directives institutionnelles?
- Que faire en cas de doutes sur la clarification approfondie de la capacité de discernement?
- Comment faire face à des proches qui ne sont pas d'accord?
- Comment dire adieu aux patients juste avant un suicide assisté?

La mission infirmière

Pour les infirmières et infirmiers, la souffrance de la personne et l'allègement de cette souffrance sont au premier plan. Dans le cas de personnes en fin de vie ou qui souhaitent mourir, les soins infirmiers se réfèrent à l'accompagnement et à la prise en compte des besoins physiques, psychiques, existentiels et spirituels.

Les soins sont assurés par les soignants (sauf si le patient ne le souhaite pas) jusqu'à ce que l'organisation d'assistance au suicide prenne le patient en charge. La responsabilité du suicide assisté et des actes préparant celui-ci incombent à l'organisation d'assistance au suicide.

La présence de l'infirmière pendant le suicide assisté ne fait pas partie du mandat infirmier mais relève de son choix personnel.

Recommandations

Pour les soignants

- Avoir des discussions avec le patient et ses proches
 - Comprendre le parcours de vie du patient, ses relations familiales, son expérience de la maladie et ses ressources. Cela comprend aussi sa perception de la «souffrance insupportable», de la dignité et de l'espoir⁵, sa connaissance du suicide assisté et des alternatives possibles ainsi que des attentes envers l'équipe soignante.
 - Expliquer au patient les possibilités et limites légales et institutionnelles⁵.
 - S'assurer que le patient a accès à toutes les informations pertinentes⁵.
- Suivre des formations continues sur le sujet.
- Réfléchir à sa propre attitude.
- Discuter des questions critiques avec l'équipe et les supérieurs avant et après le suicide.

Pour l'équipe

- Cultiver l'attention mutuelle, la compréhension, le soutien et une communication attentive.
- Respecter les différentes valeurs des collaborateurs sans porter de jugement.
- Mener des discussions de cas.
- Fixer des règles établissant comment traiter un souhait de suicide assisté exprimé de manière confidentielle.
- Convenir avec le patient des modalités de transmission de l'information à l'équipe.
- Définir par écrit les détails de la procédure d'assistance au suicide.

Pour l'organisation/l'institution

- Préparer des informations écrites sur le suicide assisté et sur la position de l'institution à l'intention des patients, de leurs proches et du personnel.
- Au niveau organisationnel:
 - Information et collaboration avec l'organisation d'assistance au suicide.
 - La présence des soignants est-elle possible? Relève-t-elle du temps libre ou du temps de travail?
 - Discuter des rituels d'adieu.
- Faciliter et organiser les discussions de cas, l'accompagnement de l'équipe ou la supervision.
- S'assurer à tout moment que toutes les possibilités visant à soulager les souffrances du patient ont été épuisées.
- Inclure et accompagner les proches, résidents et collaborateurs après le suicide assisté.

Remarques finales

Deux principes fondamentaux sont au cœur de l'activité infirmière: la dignité humaine en tant que principe intangible et la singularité de la vie humaine. Cela implique sollicitude et soutien ainsi que le soulagement des symptômes bio-psycho-sociaux et spirituels – quelle que soit la manière de mourir.

Commission d'éthique de l'ASI, 02.09.2021

¹ Office fédéral de la statistique (2020). Décès. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/geburtentodesfaelle/todesfaelle.html>
Office fédéral de la statistique (2020). Suicide assisté selon le sexe et l'âge. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/sterblichkeit-todesursachen/spezifische.assetdetail.11348852.html>

² Adapté de «Lexikon für Psychologie». <https://www.spektrum.de/lexikon/psychologie/sterbebegleitung/14822>

³ Office fédéral de la justice (2018). <https://www.bj.admin.ch/bj/fr/home/gesellschaft/gesetzgebung/archiv/sterbehilfe/formen.html>

⁴ Lindner, R. (2019). Wenn das Leben zur Last wird Lebensmüdigkeit und Suizidalität am Lebensende. <https://s7c7e1803d93c691b.jimcontent.com/download/version/1557613900/module/14116055232/name/Lebensmu%CC%88digkeitLebensendeHu%C-C%88nfeld220119.pdf>

Gamondi, C., Pott, M., Preston, N. & Payne, N. (2018). Family caregivers' reflection on experiences of assisted suicide in Switzerland: a qualitative interview study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 55, 1085-1094.

⁵ Gamondi, C. (2020). Le désir de mourir. palliative.ch (3)