



**EXIT**

**A.D.M.D. SUISSE ROMANDE**

ASSOCIATION POUR LE DROIT DE MOURIR DANS LA DIGNITÉ

## **ASSISTANCE AU SUICIDE EN TOUTE LEGALITE**

La Suisse est un pays où il fait bon vivre et où celui qui le demande peut mourir dans la dignité. Cet acquis ne s'est pas fait sans effort et l'Association EXIT ADMD Suisse Romande (Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité) a contribué à cette évolution bienvenue.

Notre Association a poussé par ses controverses juridiques à la reconnaissance des directives anticipées ainsi qu'à l'acceptation du rôle de représentant thérapeutique. Rappelons qu'en 1981 l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) considérait qu'une déclaration antérieure d'un patient ne liait pas le médecin. En 1999, l'ASSM recommande au médecin de respecter les droits du patient surtout le droit à l'autonomie. Elle précise que les directives anticipées du patient sont à considérer comme déterminantes tant que des données concrètes n'indiquent pas qu'elles ne correspondent plus à sa volonté.

Le débat politique sur l'assistance au décès a été lancé en Suisse dès 1990 par le groupe de réflexion vaudois « A propos » (Analyses et propositions politiques). L'assistance au décès englobe l'assistance au suicide et l'euthanasie active directe. Le résultat de cette réflexion a abouti au dépôt de la motion Ruffy au Conseil National en 1994 puis à la création d'un groupe de travail « Assistance au décès » dans le cadre du Département Fédéral de Justice et Police. Ce groupe de 14 experts dont j'ai eu le privilège de faire partie a travaillé durant 2 ans et a rendu son rapport en 1999 au Conseil Fédéral. La discussion et la controverse politique ont abouti à un débat au Conseil National le 11 décembre 2001. L'euthanasie active directe soutenue par une initiative parlementaire Cavalli a été rejetée. Par contre le tabou autour de l'assistance au suicide a été brisé. Le Conseil National a confirmé par un vote que l'assistance au suicide est parfaitement possible si celui qui la pratique n'a aucun mobile égoïste. L'assistance au suicide est le fait de mettre à disposition de la personne qui souhaite mourir les moyens lui permettant de se suicider sans violence. Cette interprétation de l'article 115 du Code Pénal a légitimé l'action des associations pour le droit de mourir dans la dignité et qui pratiquent le suicide assisté.

En février 2004, l'ASSM a fait un pas important vers nos idées. Elle rappelle que, d'une part, l'assistance au suicide ne fait pas partie de l'activité médicale, le médecin étant tenu d'utiliser ses compétences médicales dans le but de soigner, soulager et accompagner son patient. D'autre part, il doit tenir compte de la volonté du patient ; ce qui peut signifier que la décision morale et personnelle du médecin d'apporter une aide à un patient mourant, dans certains cas particuliers, doit être respectée.

Dans sa prise de position du 27 avril 2005, la Commission Nationale d'Ethique (CNE) confirme que l'assistance au suicide pour des raisons éthiques doit, à juste titre, rester non punissable pour autant qu'elle ne soit pas entreprise pour des motifs égoïstes. Elle indique que dans une institution de long séjour dans 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. Elle indique encore pour les hôpitaux de soins aigus que chaque institution doit se déterminer clairement quant à l'éventualité d'admettre le suicide assisté. Cette institution doit pouvoir justifier son choix envers les patients. Pour la CNE la décision personnelle du suicidant de mettre fin à ses jours, prise après avoir tout bien considéré, ne doit pas être mise en échec par les règles d'une institution, ou la décision personnelle d'un médecin ou d'un groupe d'accompagnement qui s'y refuseraient en conscience.

Il devrait toujours être possible de solliciter un autre médecin ou que la personne soit transférée dans une autre institution.

Depuis janvier 2006, le CHUV de Lausanne a accepté la possibilité d'un suicide assisté en hôpital de soins aigus dans des circonstances exceptionnelles, après la mise en route d'un protocole d'évaluation par une commission hospitalière si la personne se trouve dans l'incapacité de retourner à domicile.

Les Hôpitaux Universitaires Genevois et l'Inselspital de Berne ont adopté la même attitude. De bons soins palliatifs et l'accessibilité à une assistance au suicide ne sont pas en opposition mais doivent être complémentaires. Ils doivent être laissés à la liberté de choix du patient qui seul aura les critères nécessaires et suffisants pour déterminer si la qualité de vie qui lui reste à vivre est satisfaisante ou non.

De nos jours un médecin de famille peut se trouver à domicile en face d'un patient lucide, parfaitement serein quant à sa disparition et qui peut désirer en fixer le moment. Si le patient souhaite lâcher prise avec la vie, sa compétence morale doit primer sur celle du médecin dans la mesure où il a sa capacité de discernement et que c'est lui qui va décéder.

L'appréciation de la capacité de discernement est définie par l'article 16 du Code Civil comme suit : "Toute personne qui n'est pas dépourvue de la faculté d'agir raisonnablement à cause de son jeune âge ou qui n'en est pas privée par suite de maladie mentale, de faiblesse d'esprit, d'ivresse ou d'autres causes semblables, est capable de discernement dans le sens de la présente loi".

La capacité de discernement d'un patient est donc présumée jusqu'à preuve du contraire. Si un médecin met en doute la capacité de discernement d'un patient, c'est à lui d'en fournir la preuve.

Dans son arrêt du 3 novembre 2006, le Tribunal Fédéral (TF) va même plus loin suite à une demande de remise de Pentobarbital de sodium à un membre de l'association DIGNITAS atteint de troubles psychiatriques sans aucune maladie organique.

Le TF confirme le caractère obligatoire d'une ordonnance médicale pour obtenir la potion mortelle. Par la même occasion, le TF confirme que chaque être humain capable de discernement – même atteint de troubles psychiques – a le droit, garanti par la constitution et la convention Européenne des droits de l'homme (CEDH), de décider de la manière et du moment de sa propre mort. Ce droit de décision appartient au droit à l'autodétermination au sens de l'art. 8 ch 1. CEDH et ceci aussi longtemps que la personne concernée est en situation de faire librement son choix et d'agir conformément à sa volonté. Le TF souligne cependant qu'il n'existe pas pour la personne qui veut mourir un droit à l'accompagnement. Le TF souligne que l'assistance au suicide pour une personne psychiquement atteinte est délicate et que toute évaluation exige nécessairement un rapport détaillé d'un spécialiste en psychiatrie.

Cet arrêt du TF est une clarification bienvenue et implique par conséquent qu'un malade atteint de pathologie organique et qui n'a jamais présenté de pathologie psychiatrique dans ses antécédents ne doit pas être suspecté automatiquement d'avoir une perte de discernement du seul fait de demander une assistance au suicide.

Le tabou du suicide médicalement assisté doit être brisé dans nos sociétés cantonales de médecine ainsi que dans nos facultés. L'enseignement de cette problématique devrait faire partie du cursus de formation médicale. Nos jeunes confrères pourraient ainsi acquérir, s'ils le souhaitent, un savoir faire et un savoir être et ce pour le plus grand bien de chacun. La mort est un événement qui mérite d'être préparé et qui peut être approché dans un climat de sérénité.

Dr Jérôme Sobel  
Président  
EXIT ADMD Suisse romande

Janvier 2008