

Position éthique 1

L'assistance au suicide ne fait pas partie de la mission des soins infirmiers

Introduction

La question de l'assistance au suicide a pris une nouvelle actualité avec la révision des directives de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM)¹ et les thèses de la Commission nationale d'éthique (CNE/NEK)². Dans ces dernières, comme dans les directives, il est tenu compte de manière explicite de la situation du médecin partagé entre son éthique professionnelle et sa conscience personnelle.

L'ASI réaffirme³ que «l'assistance au suicide ne fait pas partie de la mission des soins infirmiers».

Le texte ci-dessous a pour objectifs de donner une information sur ce thème, de préciser et d'argumenter la position de l'ASI. Il devrait guider les professionnels, quelle que soit leur conviction intime, sur l'attitude professionnelle à adopter face aux patients demandant qu'on les aide à mettre fin à leur vie.

Définition

L'assistance au suicide consiste à procurer à l'individu, capable de discernement, désirant se suicider les moyens de le faire. Dans les situations de fin de vie, l'assistance au suicide se différencie de l'euthanasie active directe et volontaire (demandée par le patient) par le fait que la personne doit être au moins encore capable d'amener à ses lèvres et d'avalier elle-même le produit mortel (ou de se l'injecter).

Le droit et la déontologie

L'euthanasie active directe volontaire est, selon le Code pénal suisse (CPS), un homicide intentionnel commis dans le but d'abrégé les souffrances d'une personne qui le demande (meurtre sur demande de la victime) ou

accompli par compassion, sans demande explicite de la personne. Ces deux formes d'euthanasie sont assimilables à des homicides et punissables selon les articles 111 et 114 du CPS. L'euthanasie active indirecte (on soulage les souffrances avec des substances qui peuvent accélérer la mort) et l'euthanasie passive (on renonce à mettre en œuvre des mesures de maintien de la vie) ne sont pas expressément réglées par la loi.

Toujours selon le CPS (art. 115), seul celui qui, poussé par un mobile égoïste, aura incité une personne au suicide, ou lui aura prêté assistance sera puni. La loi actuelle permet à des organisations telles qu'EXIT ou Dignitas d'exister.

Là où le droit règle les relations entre tous les citoyens, la déontologie définit des limites propres à un groupe professionnel. La déontologie des professions de la santé règle la conduite de professionnels en relation avec des personnes qui dépendent de leur aide et de leurs services. Elle impose des limites afin de protéger les patients d'abus qui naîtraient de cette relation spécifique. Les relations intimes sont un exemple d'interdit professionnel qui va au-delà de la loi.

Le conflit éthique

Les soignants receveurs d'une demande d'assistance au suicide se trouvent confrontés à un conflit moral entre leur mission soignante: faire le bien, ne pas faire de mal, et le respect de la volonté du patient, son droit à décider de la manière dont il souhaite mourir. Le dilemme est d'autant plus grand lorsqu'il est devenu difficile de soulager les souffrances physiques ou morales de la personne et que la qualité de vie de cette dernière semble inexistante. Un soignant quel que soit son rôle ne devrait ja-

mais rester seul avec de tels questions. La discussion en équipe, l'écoute d'autres points de vue, le soutien réciproque sont les meilleurs garants de la qualité de l'aide apportée au patient.

Les positions respectives de l'ASSM, de la CNE et de la FMH

Dans ses directives, publiées en 2004 sur l'accompagnement des personnes en situation de dépendance⁴, l'ASSM traite de l'attitude à avoir en face d'une demande de suicide. Pour les personnes vivant de manière définitives dans une institution de soins, les directives reconnaissent la légitimité de la demande et la possibilité d'intervention d'un tiers (organisation d'assistance au suicide). Elles insistent sur la capacité de discernement de la personne, l'absence de pression venant de l'extérieur ou d'une prise en charge inadéquate. Ces directives sont complétées par celles qui traitent de la prise en charge des personnes en fin de vie⁵. Concernant la question de l'assistance au suicide, ces dernières réaffirment que *l'assistance au suicide ne fait pas partie de l'activité médicale*. Elles reconnaissent que la décision morale personnelle du médecin peut l'amener dans des cas exceptionnels à répondre à la demande du patient. Le médecin qui accepte d'apporter son aide, assume alors la responsabilité de vérifier qu'un certain nombre d'exigences sont bien remplies⁶.

La *Commission nationale d'éthique (CNE)*, dans ces thèses⁷, rappelle que l'assistance au suicide est un acte toujours lié à une situation particulière, qu'il s'agit d'une décision personnelle mais qui doit se prendre de manière professionnelle (cf. exigence de l'ASSM) et qu'il ne peut s'agir d'un acte faisant partie de la mission des médecins, car alors ces derniers ne pourraient refuser de répondre aux demandes allant dans ce sens. Les thèses de la CNE ont le grand mérite d'aborder des questions importantes: qu'en est-il des enfants? des personnes souffrant d'affection psychique? des pratiques en établissement pour personnes âgées?

En 2001, la *FMH et l'ASI* signaient une déclaration commune⁸ sur «Les soins dans la période terminale de la vie». Cette déclaration visait en premier lieu à renforcer les soins palliatifs. Il y était déclaré entre autre: «La pratique du meurtre sur la demande de la victime et l'assistance au suicide ne font pas partie de la mission de la médecine et des soins infirmiers».

Cette position a été réaffirmée par le Comité central de l'ASI lors de la consultation des nouvelles directives de l'ASSM.

Position de l'ASI

L'ASI argumente sa position de la manière suivante:

- Les patients doivent être protégés contre les risques d'abus et de meurtre
- La confiance que le public met dans les professionnels des soins et la crédibilité de la profession tout entière, doivent être assises sur une déclaration sans équivoque de la mission première des soins infirmiers: prévenir la maladie, restaurer la santé, soulager la souffrance physique et mentale⁹.
- Une ligne de conduite professionnelle clairement définie est une protection et un guide tant pour les infirmières tentées d'accéder à la demande du patient que pour celles qui ne peuvent accepter l'idée du suicide.
- Sur le plan pratique, l'aide au suicide peut impliquer pour une infirmière des actes non professionnels et

même condamnables: décider en solitaire et dans le secret, se procurer une substance sans prescription, etc.

- Personne ne peut contraindre une professionnelle des soins à une aide au suicide.

Recommandations

Si l'assistance au suicide ne fait pas partie de la mission des soins infirmiers, il ne s'agit pas pour autant d'abandonner le patient au moment où il demande un dernier service à ses soignants. Répondre au souhait de suicide d'un patient, en professionnelle, c'est continuer à l'accompagner et à le soigner avec respect et sans juger de sa décision et de ses sentiments, ni de ceux de son entourage.

Ce que vous pouvez faire:

- Ecouter avec attention le patient et vous engagez à ce que tout ce qu'il est possible de faire soit fait, ou ait été mis en œuvre, pour soulager ses souffrances morales et/ou physiques et tout inconfort lié à sa maladie
- Partager avec l'équipe ce que vous vivez face à cette décision et chercher du soutien
- Discuter et explorer avec le patient et en équipe des possibilités existantes pour que la décision du patient de se donner la mort puisse être réalisée
- Accompagner sa famille et ses proches
- Demander à être relevée de la responsabilité des soins donnés à ce patient s'ils sont trop lourds pour vous
- Ou assister, si le patient, sa famille et si vous-même le souhaitez, à ses derniers instants

Ce que vous ne pouvez pas faire:

- Procurer la substance mortelle, la préparer et la mettre à portée du patient, même sur délégation du médecin¹⁰

Conclusions

En rédigeant ce document, la commission d'éthique souhaite expliciter la position de l'ASI et lever toute ambiguïté quant au rôle des professionnelles des soins infirmiers dans cette difficile mais très actuelle question.

Berne, mai 2005

¹ SAMW-ASSM: Directives médico-éthiques pour la prise en charge de patients en fin de vie, 2004

² NEK-CNE: www.nek-cne.ch: Thèses sur l'assistance au suicide. Septembre 2004

³ ASI/FMH: Les soins dans la période terminale de la vie: déclaration commune, 2001

⁴ ASSM: Traitement et prise en charge des personnes âgées en situation de dépendance, 2004

⁵ ASSM: Directives médico-éthiques pour la prise en charge de patients en fin de vie, 2004

⁶ ASSM: op.cit. p. 7

⁷ CEN/NEK: op. cit.

⁸ ASI/FMH: op. cit.

⁹ CII code déontologique du CII pour la profession infirmière, 2000

¹⁰ A ce sujet se souvenir que le médecin ne peut rien déléguer d'une décision qu'il a prise à titre personnel et non professionnel.