

Etude de l'ASSM «Attitude du corps médical face à l'assistance au suicide»

Résumé des résultats et prise de position de la Commission Centrale d'Ethique

En janvier 2012, la Commission Centrale d'Ethique de l'ASSM a publié une feuille de route «Problèmes de l'assistance médicale au suicide». Celle-ci a donné lieu à des débats animés sur le rôle des médecins dans ce domaine.

Dans ce contexte, l'ASSM a mis au concours, en mars 2013, une étude ayant pour but d'analyser l'attitude du corps médical face à l'assistance au suicide. Parmi les dix offres soumises, celle de Brauer & Strub, Zurich et Büro Vatter, Berne, a été retenue après une procédure d'évaluation par des experts internationaux.

Les thèmes suivants ont été examinés dans cette étude:

1. Attitudes face à l'assistance médicale au suicide, sur le fond et en rapport avec un groupe de patients déterminé;
2. Attitudes concernant le rôle juste - du point de vue de l'éthique - du corps médical en matière d'assistance au suicide;
3. Disposition des médecins à participer à un suicide assisté;
4. Expériences des médecins en matière de suicide médicalement assisté;
5. Réglementations et conséquences possibles d'une propagation de l'assistance médicale au suicide.

Décisions en fin de vie: directives de l'ASSM de 2004

Depuis plusieurs décennies, l'ASSM se consacre de manière intense aux questions relatives à la fin de vie et, tout particulièrement, à celles concernant l'assistance et l'accompagnement au décès. En 1976, elle avait publié pour la première fois des directives médico-éthiques à ce sujet. Jusqu'en 2004, l'ASSM considérait que l'assistance au suicide ne faisait pas partie de l'activité médicale. Par la suite, l'attitude plus libérale défendue par les directives « Prise en charge des patientes et patients en fin de vie » de 2004 avait déclenché des débats passionnés. Les directives de 2004 autorisent l'assistance au suicide de patients, dont la fin de vie est proche, en tant que décision morale personnelle du médecin. Toutefois, des alternatives au suicide doivent être proposées à la personne concernée; celle-ci doit, par ailleurs, être capable de discernement et son désir de mourir doit être persistant, mûrement réfléchi et ne pas résulter d'une pression extérieure. En 2005, les directives ont été intégrées dans le code déontologique de la FMH et sont, de ce fait, contraignantes pour les membres de la FMH. En 2006, l'ASSM avait adopté des directives médico-éthiques sur le thème des « soins palliatifs », lesquelles constituent un complément important à ces directives.

Méthodes

La partie qualitative de l'enquête repose sur des entretiens individuels concernant l'attitude du corps médical face à l'assistance au suicide, menés avec douze médecins sélectionnés. Les critères suivants ont été pris en compte lors de la sélection des médecins: large diversité d'opinions,

de spécialités, de régions, de lieux de travail et d'expériences avec l'assistance au suicide. Les résultats ont été saisis, d'une part, dans une analyse de cas individuels et, d'autre part, dans une analyse thématique transversale.

Un échantillon représentatif de 4'837 médecins suisses a été invité à remplir un questionnaire détaillé. 1'318 questionnaires remplis ont été retournés, ce qui correspond à un taux de réponse de 27%.

Résultats

Les résultats de l'enquête par questionnaire reflètent l'attitude de médecins de toutes les régions et de diverses spécialités médicales, qui sont intéressés ou concernés par le thème de l'assistance au suicide. Compte tenu du fait que le taux de réponse varie fortement en fonction de la spécialité, les résultats de l'enquête ne peuvent pas être généralisés à l'ensemble du corps médical.

Attitudes face à l'assistance médicale au suicide

Environ trois quarts des médecins interrogés considèrent l'assistance médicale au suicide comme défendable, alors qu'un bon cinquième d'entre eux s'y opposent dans tous les cas. On distingue trois attitudes fondamentales différentes quant à la volonté personnelle d'apporter une assistance au suicide:

- Un peu moins de la moitié des répondants considèrent que l'assistance médicale au suicide est fondamentalement admissible et peuvent envisager des situations dans lesquelles ils seraient personnellement prêts à fournir une assistance à un suicide.
- Un bon quart des répondants tolèrent l'assistance au suicide sans toutefois être prêts à la fournir eux-mêmes.
- Un bon cinquième des répondants sont, dans tous les cas, opposés à l'assistance au suicide.

Concernant les facteurs liés aux attitudes fondamentales, l'étude confirme l'importance des spécialités et du lieu de travail (hôpital ou cabinet), de l'âge et de l'expérience correspondante, de la région linguistique et de la religion respectivement la philosophie de vie. Dans une moindre mesure, les attitudes dépendent également du sexe de la personne interrogée.

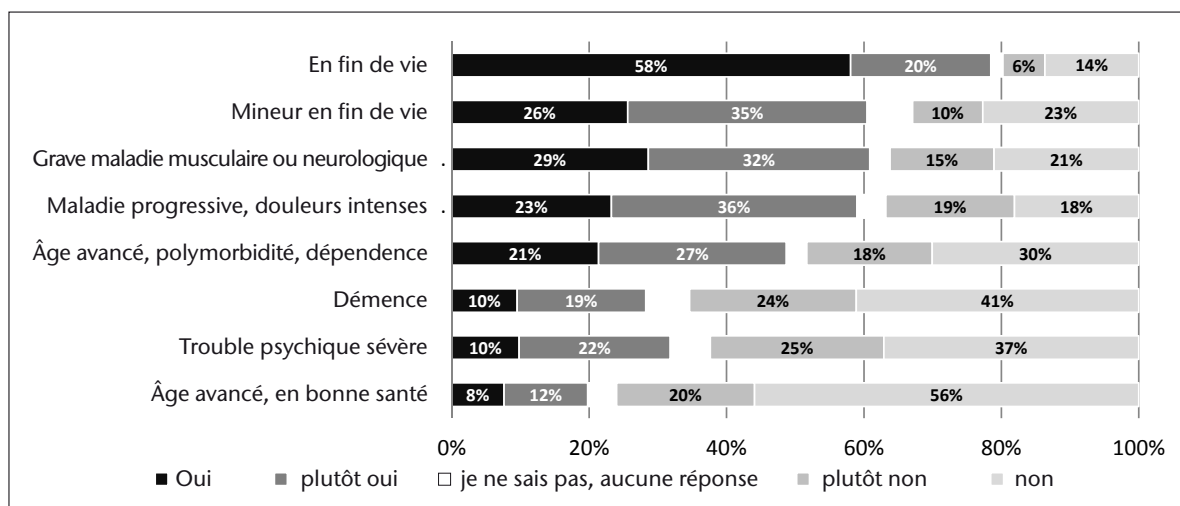
Attitudes en rapport avec un groupe de patients déterminé

D'après les résultats de l'enquête, l'état de santé du patient est l'un des principaux critères permettant d'évaluer si l'assistance médicale au suicide est considérée comme défendable ou non. Cependant, les avis divergent fortement quant aux situations concrètes dans lesquelles l'assistance au suicide est justifiable (voir tableau ci-dessous).

Figure 1:

Justification de l'assistance au suicide selon différents états de santé du patient, N = 1318.

(Source: enquête Büro Vatter / Brauer & Strub.)



Pour la majorité des répondants, l'acceptation de l'assistance médicale au suicide dépend de la situation concrète. Plus le pronostic d'une maladie somatique mortelle est évident, plus l'acceptation de l'assistance médicale au suicide est élevée.

Rôle du corps médical

Une large majorité des répondants ne remet pas en question l'admissibilité de l'assistance médicale au suicide. En revanche, les avis divergent sur la question de savoir dans quelle mesure l'assistance au suicide devrait être considérée comme un acte médical libre ou éventuellement tolérée comme une décision morale personnelle du médecin. Si une franche majorité des répondants estime que l'évaluation des conditions préalables fait partie des missions médicales, seule environ la moitié d'entre eux considère la pratique de l'assistance au suicide comme un acte médical. Les entretiens ont souligné l'importance de la qualité de la relation entre le médecin et le patient pour une assistance au suicide adéquate. Cela signifie que la relation doit être inscrite dans la durée et reposer sur la confiance. Pour la grande majorité des répondants, le dénominateur commun du rôle juste du corps médical en matière d'assistance au suicide est, dans tous les cas, le caractère libre de la participation à un suicide assisté.

Régime juridique suisse et jurisprudence du Tribunal fédéral

Aux termes de l'article 115 du code pénal suisse, l'assistance au suicide n'est pas punissable lorsqu'elle intervient sans mobile égoïste. La personne qui souhaite mettre fin à ses jours doit être capable de discernement et effectuer elle-même le dernier geste conduisant à la mort, faute de quoi il s'agirait d'un homicide. Dans le cadre d'un suicide assisté, l'intervention des médecins consiste principalement à prescrire une substance létale (généralement du natrium pentobarbital, NAP).

Tous les cas de suicides assistés sont des cas de mort non naturelle qui doivent être signalés à l'autorité d'instruction pénale.

Le droit en vigueur confère au corps médical un rôle de gardien dans le domaine du suicide assisté, car le NAP ne peut être prescrit que par des médecins. De plus, la prescription ne peut être établie que lorsque le médecin a lui-même examiné le patient.

Dans sa jurisprudence, le Tribunal fédéral (TF) renvoie aux directives de l'ASSM et souligne le rôle clé du médecin dans l'accès au NAP et lors de l'évaluation de la capacité de discernement. Dans une décision qui fait jurisprudence, le TF a reconnu que, tout en faisant preuve de la plus grande retenue, la prescription de NAP pouvait être admissible en cas de trouble psychique sévère, persistant et incurable (ATF 133 I 58).

Disposition à participer à un suicide et expériences personnelles

L'étude montre que presque tous les répondants sont prêts à conseiller, informer et poursuivre le traitement d'un patient qui souhaite mettre fin à ses jours. La grande majorité est également disposée à vérifier si les conditions légales (et déontologiques) de l'assistance au suicide sont réunies. En revanche, un bon quart de tous les répondants seraient prêts à fournir une aide au suicide dans une situation concrète.

Parmi les expériences des répondants, il s'agit de distinguer entre les confrontations avec des désirs sérieux de suicide et les aides au suicide effectivement apportées. Un peu moins de la moitié des répondants ont été confrontés au moins une fois à une demande sérieuse d'assistance au suicide. Il ressort des entretiens qualitatifs et de l'enquête par questionnaire qu'un nombre restreint de médecins apportent une aide concrète au suicide.

Environ un quart de tous les répondants ont vérifié au moins une fois, si les conditions requises pour un suicide assisté étaient remplies. Cependant, la plupart des médecins n'ont exécuté aucune tâche correspondante. 111 répondants ont indiqué avoir pratiqué au moins une fois des actes qui, d'un point de vue juridique, sont considérés comme assistance au suicide; en règle générale, il s'agissait d'une prescription de natrium pentobarbital. Dans environ trois quarts des

cas de suicides assistés rapportés par les répondants, une organisation d'assistance au suicide était impliquée.

Importance des directives de l'ASSM

Une grande majorité des répondants (environ trois quarts) ont indiqué que, pour l'admissibilité de l'assistance au suicide, le critère de la fin de vie devrait être maintenu. Cette réponse est en conflit avec les attitudes fondamentales par rapport à l'admissibilité du suicide assisté dans des situations concrètes de maladies. Ainsi, une franche majorité des répondants considèrent que le suicide médicalement assisté est également admissible chez des personnes n'étant pas en fin de vie.

L'évaluation des possibles conséquences d'un assouplissement de l'assistance médicale au suicide dépend fortement de la position individuelle du médecin par rapport à l'assistance au suicide. En revanche, indépendamment de leur attitude personnelle, 43 % des répondants considèrent qu'un assouplissement des directives de l'ASSM augmenterait la pression sur les patients pour envisager le recours au suicide assisté.

Appréciation des résultats de l'étude par la Commission Centrale d'Éthique (CCE) de l'ASSM

La CCE salue le fait que, grâce à cette étude, on dispose pour la première fois de données concernant l'attitude de médecins suisses en matière d'assistance au suicide. Il convient toutefois de souligner que les résultats de l'étude ne peuvent pas être transposés à l'ensemble des médecins suisses, mais reflètent l'attitude de 1'318 médecins particulièrement intéressés et concernés par la thématique. Même si, à ce jour, aucune étude comparable n'a été réalisée, la CCE n'est pas surprise par les réponses. Elles témoignent de l'ambivalence du corps médical par rapport à la problématique du suicide assisté. Ainsi, la majorité des répondants ne veulent pas interdire l'assistance au suicide, mais soulignent également qu'elle doit rester un acte libre. Et seule une minorité d'entre eux est prête à fournir personnellement une assistance au suicide. Les attitudes divergent aussi en ce qui concerne les critères pouvant justifier un suicide. Plus le pronostic d'une maladie somatique mortelle est évident, plus l'option d'un suicide assisté recueille l'unanimité.

Les directives « Prise en charge des patientes et patients en fin de vie » datent de 2004. Toutes les directives de l'ASSM sont régulièrement vérifiées et adaptées. Les résultats de l'étude seront intégrés à la prochaine révision. Il s'agira probablement d'un long processus. Toutes les données à disposition doivent être traitées, et tout particulièrement les résultats du PNR 67 (End of life) doivent être pris en compte. Et un large débat éthique est incontournable. La révision de directives de l'ASSM dure en moyenne trois à quatre ans.