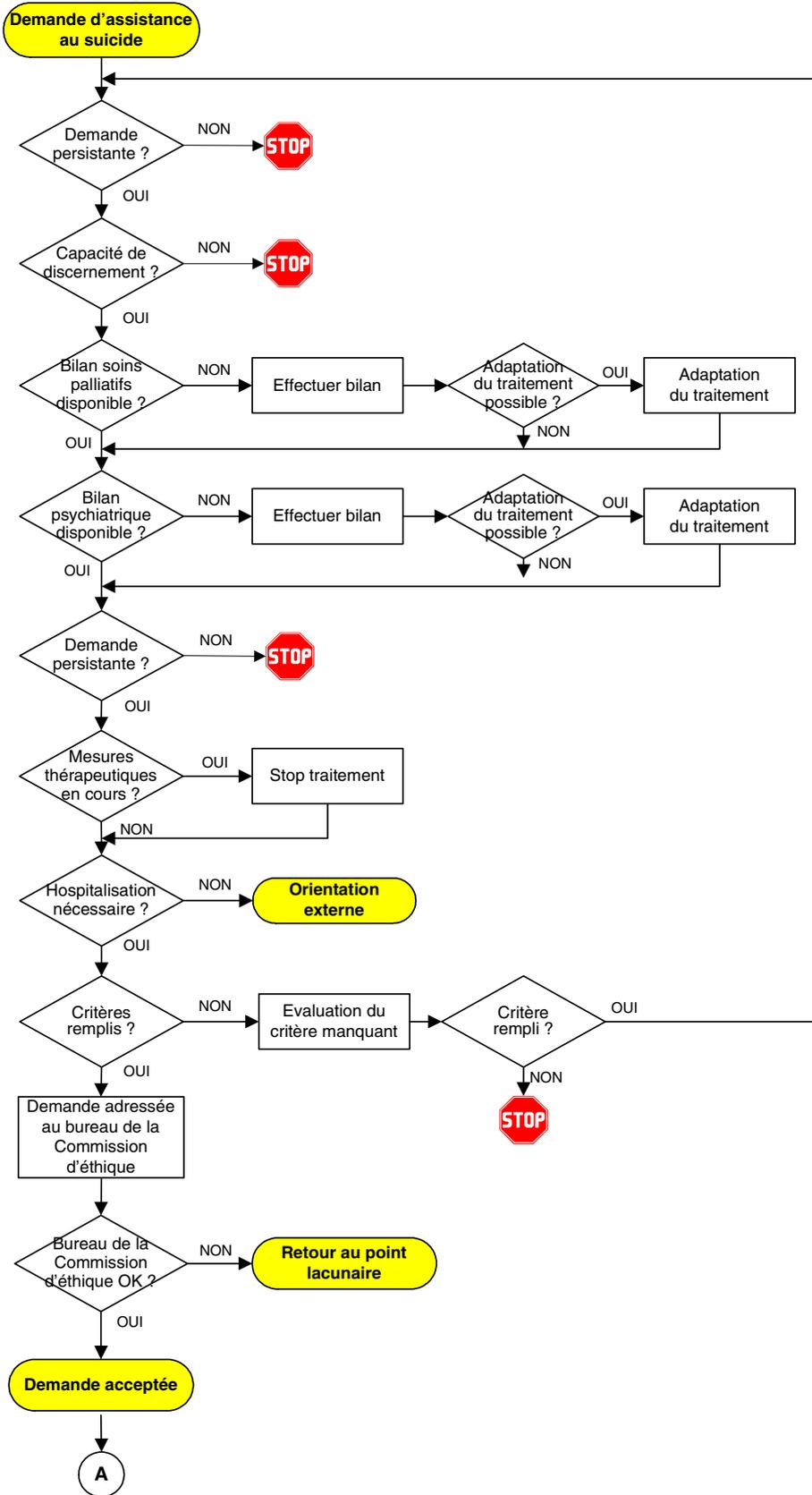


Annexe 1 Evaluation d'une demande d'assistance au suicide



Responsable de l'activité	Moyens/ Documents
Médecins du service	
Médecins du service	Directive institutionnelle «Appréciation de la capacité de discernement»
Médecins du service + soins palliatifs	
Médecins du service + psychiatre de liaison	
Médecins du service	
Médecins du service	
Médecins du service + infirmière de liaison	Directive institutionnelle «Orientation des patients au sortir de l'hôpital»
Médecins du service	Evaluation des critères de demande d'assistance au suicide (check-liste)
Médecins du service	Lettre
Médecins du service Bureau de la Commission d'éthique	Evaluation des critères de demande d'assistance au suicide (check-liste)

Organisation

L'équipe soignante en charge du patient est informée du désir du patient.

1. Le médecin traitant hospitalier vérifie le désir du patient, en consultant son médecin traitant externe, avec l'accord du patient.
En cas d'hésitation: reporter la décision.
2. Le médecin traitant hospitalier vérifie la capacité de discernement du patient.
En cas d'incapacité: stop.
A noter que l'existence de directives anticipées est sans effet puisqu'elles ne s'appliquent qu'en cas d'incapacité de discernement, mais qu'une demande d'assistance au suicide nécessite la capacité de discernement et la participation active du patient.
3. Le médecin traitant hospitalier sollicite une évaluation du service des soins palliatifs (y compris de la dimension spirituelle), pour adapter le traitement si nécessaire (à moins que le patient ne la refuse formellement). Dans ce dernier cas, une discussion entre l'équipe médicale et l'équipe des soins palliatifs sans évaluation directe du patient pourrait apporter un certain nombre d'éléments et de propositions utiles à la prise en charge. La famille est tenue au courant de la situation et peut à tout moment demander à voir l'équipe soignante et/ou le spécialiste consultant. De même, l'équipe soignante peut avoir recours au spécialiste consultant ou au bureau de la commission d'éthique en tout temps.
4. Le médecin traitant hospitalier sollicite une évaluation du service de psychiatrie de liaison pour adapter le traitement si nécessaire (à moins que le patient ne la refuse formellement). Dans ce dernier cas, une discussion entre l'équipe médicale et l'équipe de psychiatrie de liaison sans évaluation directe du patient pourrait tout de même apporter un certain nombre d'éléments et de propositions utiles à la prise en charge. La famille est tenue au courant de la situation et peut à tout moment demander à voir l'équipe soignante et/ou le spécialiste consultant. De même, l'équipe soignante peut avoir recours au spécialiste consultant ou au bureau de la commission d'éthique en tout temps.
5. Le médecin traitant hospitalier vérifie que le désir du patient persiste après ces deux éva-

luations et que les éventuels traitements qui ont été instaurés ont pu faire leur effet.

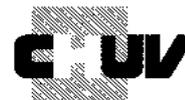
6. Le médecin traitant hospitalier évalue si des mesures thérapeutiques sont en cours. Si c'est le cas, ces mesures sont interrompues, avec l'accord du patient, dûment informé des conséquences de cette décision.
7. Le médecin traitant hospitalier évalue si l'hospitalisation est nécessaire. Si ce n'est pas le cas, le patient est orienté vers l'extérieur selon la directive institutionnelle «Orientation des patients au sortir de l'hôpital».
8. Si un retour à domicile ou en institution n'est pas possible, le médecin traitant hospitalier vérifie si le patient remplit les critères d'entrée en matière pour une assistance au suicide (cf. check-liste). Si ce n'est pas le cas, le critère manquant est évalué. S'il peut être rempli, la procédure recommence. Sinon, stop.
9. Si les critères sont remplis, le médecin traitant hospitalier remplit la check-liste d'évaluation des critères de demande d'assistance au suicide et l'adresse au bureau de la Commission d'éthique.
10. Le bureau de la Commission d'éthique (composé au minimum d'un médecin, d'un soignant, d'un juriste et de l'éthicien) s'assure de la participation ou du médecin cantonal ou de son représentant, et évalue la demande dans les 48 heures après sa réception. Un représentant du bureau s'entretient avec le patient et vérifie que l'ensemble des critères de la check-liste d'évaluation des critères de demande d'assistance au suicide sont bien remplis.
Si le membre du bureau de la Commission d'éthique constate qu'un critère n'est pas rempli ou a un doute sur l'un des critères, le point lacunaire est revu.
Si l'ensemble des critères est rempli sans doute aucun, la demande d'assistance au suicide est acceptée et cette décision communiquée par écrit au chef de service et à son infirmière cheffe de service, et consignée dans le dossier du patient. La mise en œuvre s'effectue selon la procédure «Mise en œuvre d'une démarche d'assistance au suicide».



Etat de Vaud – Département de la santé et de l'action sociale

Hospices cantonaux

Centre Hospitalier Universitaire Vaudois



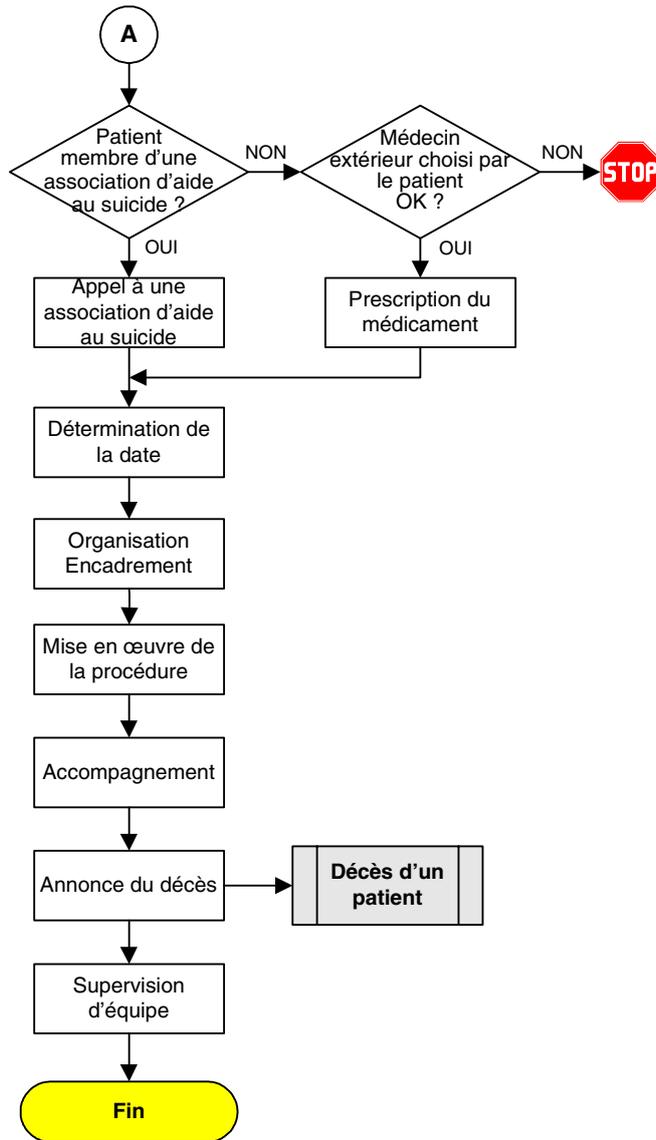
EVALUATION DES CRITERES DE DEMANDE D'ASSISTANCE AU SUICIDE (check-liste)

Etiquette patient

	Oui	Non	Date de l'évaluation	Visa
1. Demande persistante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Capacité de discernement conservée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Bilan soins palliatifs effectué refus du patient <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Bilan psychiatrique effectué refus du patient <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Demande persistante après optimisation du traitement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Absence de traitement support vital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Hospitalisation nécessaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Critères d'assistance au suicide remplis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Evaluation du bureau de la Commission d'éthique avec entretien avec patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Accord du bureau de la Commission d'éthique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Code-barre

Annexe 2 Mise en œuvre d'une demande d'assistance au suicide



Responsable de l'activité	Moyens/ Documents
Patient	Carte de membre
Médecin d'une association d'aide au suicide	
Médecin extérieur choisi par le patient	Ordonnance
Cadre soignant	
Accompagnant d'une association d'aide au suicide ou médecin extérieur choisi par le patient	Dossier de soins
Médecin du service Infirmière	Dossier de soins
Médecin	Certificat de décès Procédure «Décès d'un patient»
Chef de service, ICS et psychiatre de liaison	

Organisation (suite)

1. Si le patient est membre d'une association d'assistance au suicide, il organise le rendez-vous avec l'organisation, et informe l'équipe soignante de la date et de l'heure de ce rendez-vous, week-end et jours fériés exclus.
2. Dans le cas contraire, le patient prend contact avec le médecin extérieur de son choix qui accepte ou refuse la demande. En cas d'acceptation, la date et l'heure sont déterminées d'entente avec l'équipe soignante, exclusivement de jour, week-end et jours fériés exclus. L'ordonnance nécessaire est rédigée par le médecin extérieur choisi par le patient
3. Le cadre soignant réserve une chambre/salle dans le service hébergeant le patient, où il puisse être seul accompagné des personnes de son choix.
4. Le représentant de l'association d'assistance au suicide ou le médecin extérieur choisi par le patient (ou son représentant) apporte le médicament au patient. Il est présent lorsque le patient l'ingère.
5. L'accompagnement du patient est réalisé par le représentant de l'association d'assistance au suicide ou par le médecin extérieur choisi par le patient (ou son représentant). Le personnel soignant (médical et/ou infirmier) est libre de participer à l'accompagnement du patient, qui s'effectue exclusivement dans le service concerné et sans mesure additionnelle.
6. Une fois le patient décédé, le représentant de l'association d'assistance au suicide ou le médecin extérieur choisi par le patient (ou son représentant) en avise l'équipe soignante.
7. L'infirmière appelle le médecin traitant hospitalier, qui constate le décès, et coche «mort violente» sur le certificat de décès. Sans toucher le corps, il avertit la police en mentionnant qu'il est avec un représentant de l'association d'assistance au suicide en demandant deux inspecteurs en civil, le Juge d'instruction et le juriste des Hospices/CHUV, conformément à la directive institutionnelle «Décès d'un patient».
8. Une fois l'enquête de la police et du Juge d'instruction terminée, l'équipe soignante transporte le corps à la morgue selon la procédure habituelle (directive institutionnelle «décès d'un patient» et technique de soins «décès, préparation du corps»).
9. Le chef de service et l'infirmière cheffe de service évaluent avec le Service de psychiatrie de liaison quel soutien est à apporter à l'équipe soignante. Le Bureau de la Commission d'Éthique et les directions médicales et des soins se tiennent en appui si nécessaire.