Le natrium-pentobarbital reste soumis à ordonnance médicale: commentaire de l'arrêt du Tribunal fédéral du 3 novembre 2006 2A.48/2006; 2A.66/2006

L'aide au suicide n'est pas un droit humain

René Raggenbass[a], *Hanspeter Kuhn*[b]

a Dr méd., membre du Comité central de la FMH

b avocat, secrétaire général adjoint de la FMH

L'arrêt précité du Tribunal fédéral (TF) a été commenté par la presse de février 2007. A la lecture de ces articles, on a pu avoir parfois l'impression que le TF avait accepté le droit à une assistance médicale au suicide. Il n'en est rien.

Le cas en question

«M. X. Y. (né en 1953) souffre de graves troubles affectifs bipolaires. Il commet deux tentatives de suicide et est hospitalisé à plusieurs reprises. Le 1er juillet 2004, il adhère à l'association ‹Dignitas› et prie celle-ci, le 8 novembre de la même année, d'engager pour lui-même une procédure d'assistance au suicide, car, vu sa maladie très difficile à traiter, il considère que sa vie n'est plus digne d'être vécue. Comme il n'a pu obtenir aucune ordonnance médicale pour accéder aux 15 g de natrium-pentobarbital nécessaires, le patient formule une demande à diverses instances afin de pouvoir recevoir cette substance sans ordonnance médicale par le biais de l'association ‹Dignitas›. Il motive sa requête par le fait qu'en qualité d'individu exerçant ses droits civiques, il a le droit de mettre fin à ses jours sans risques et sans douleurs, et sans danger pour autrui (exposé des fait dans l'arrêt, A).» (trad. FMH)

Le TF a rejeté le recours de M. X. Y sur la base des considérants suivants *[extraits, avec passages mis en italique par HP. Kuhn]*:

Les objectifs fixés par la CEDH peuvent être atteints par d'autres moyens que le natrium-pentobarbital

4.1.2 «La loi sur les produits thérapeutiques s'applique aux stupéfiants pour autant que ceux-ci soient utilisés comme produits thérapeutiques» (art. 2, al. 1, let. B, LPTh); lorsque cette loi ne prévoit pas de réglementation ou que sa réglementation est moins étendue, c'est la loi sur les stupéfiants qui s'applique (art. 2, al. 1 bis, LStup).»

6.2.3 «Pour permettre une application efficace de la liberté de décider de mettre un terme à sa vie, telle qu'ancrée à l'article 8, chiffre 1, de la CEDH, il n'est pas nécessaire de dispenser sans réserve du natrium-pentobarbital, même si cette substance semble particulièrement indiquée dans le cas d'un suicide.» (trad. FMH)

Aucun médecin n'est tenu de pratiquer l'assistance au suicide, mais «l'assistance médicale au suicide n'est plus exclue»

Le Tribunal fédéral cite, au point 6.2.4 des considérants, la directive révisée de l'ASSM concernant la prise en charge des patientes et patients en fin de vie et en conclut: «Contrairement aux objections du recourant, il est possible, dans le cadre des règles médico-éthiques reconnues, de délivrer une ordonnance pour la remise de natrium-pentobarbital si, dans un cas particulier, les conditions nécessaires sont remplies. Comme le TF l'a déjà constaté, les mœurs sont en train d'évoluer à ce sujet, dans le sens que l'assistance au suicide est de plus en plus conçue comme un acte volontaire du médecin, *acte qu'aucun médecin ne peut être forcé de faire, mais qui ne semble pas exclu sur le plan du droit de surveillance et de la déontologie médicale, dans la mesure où, lors de l'examen, du diagnostic et de la remise du produit, le médecin respecte son devoir de diligence* (arrêt 2P.310/2004 du 18 mai 2005, point 4.3 avec références) et qu'il ne se laisse pas influencer de manière prépondérante par le *désir de mourir de son patient,* sans *évaluer la décision de ce dernier de manière approfondie* et selon des critères scientifiques *quant à sa légitimité médicale* (selon arrêt du tribunal administratif du canton de Zurich du 15 juillet 1999, E. 4e, publ. dans: ZBI 101/2000 p. 489 ss.).» (trad. FMH)

Assistance au suicide dans le cas de maladies mentales? – oui, mais avec «la plus grande retenue»

S'agissant de l'assistance au suicide pour les personnes atteintes de troubles psychiques, l'arrêt du TF précise qu'«en vertu de récentes prises de position éthiques, juridiques et médicales, une éventuelle prescription de natrium-pentobarbital n'est plus obligatoirement contre-indiquée ni considérée dans tous les cas comme une violation du devoir de diligence médical (Rippe/Schwarzenegger/Bosshard/Kiesewetter, Urteils-

Correspondance:
Hanspeter Kuhn
FMH
Case postale 170
CH-3000 Berne 15
Tél. 031 359 11 11
Fax 031 359 11 12

lex@fmh.ch

fähigkeit von Menschen mit psychischen Störungen und Suizidbeihilfe, dans RSJ 101/2005 p. 53ss., plus particulièrement p. 90; recommandation nº 6 du 27 avril 2005 de la Commission nationale d'éthique pour la médecine humaine concernant ‹l'assistance au suicide›). Cependant, une prudence extrême est de mise. Il s'agit de faire la distinction entre le désir de mourir, qui est l'expression d'un trouble psychique qu'il est possible et nécessaire de traiter, et la décision librement choisie, mûrement réfléchie et durablement décidée d'une personne capable de discernement (‹suicide de bilan›), qu'il convient, le cas échéant, de respecter. Si le désir de mourir se fonde sur une décision autonome prenant en compte l'ensemble d'une situation, il est possible, le cas échéant, de prescrire du natrium-pentobarbital également à des personnes atteintes de maladies mentales et, partant, de pratiquer une assistance au suicide (cf. Rouiller/Roussianos, op. cit., Cm. 45; Petermann, op. cit., Entwurf Suizidpräventionsgesetz, p. 1117–1123).» (trad. FMH)

Le natrium-pentobarbital reste soumis à ordonnance

Pour vérifier que ces conditions préalables sont réunies, on devrait obligatoirement procéder, selon le Tribunal fédéral, à «une expertise psychiatrique approfondie». Toujours selon le TF, il convient en outre de s'en tenir au principe du médicament soumis à ordonnance médicale si l'on veut garantir la sécurité de l'expertise. On ne peut, selon l'arrêt, laisser la responsabilité de la situation aux «seules» organisations d'assistance au suicide, «dont les activités ont à plusieurs reprises donné lieu à des critiques; ainsi, une étude bâloise, fondée sur l'analyse de 43 cas de suicides assistés par l'organisation ‹Exit› entre 1992 et 1997, a précisément critiqué l'absence de prise en compte de facteurs psychiatriques ou sociaux dans les décisions de suicide étudiées (Frei/Schenker/Finzen/Kräuchi/Dittmann/Hoffmann-Richter. Assisted suicide as conducted by a ‹Right-to-Die›-society in Switzerland: A descriptive analysis of 43 consecutive cases. Swiss Med Wkly. 2001;131[25/26]:375-80). On ne peut donc pas dire qu'en remettant du natrium-pentobarbital à un patient et en délégant la responsabilité de son utilisation à une organisation d'aide au suicide, on assurerait la protection dudit patient aussi bien que si l'on s'en tient au principe de l'ordonnance médicale.» (trad. FMH)

Commentaire

L'arrêt du Tribunal fédéral est à notre sens équilibré. Il confirme fondamentalement la voie esquissée dans les directives révisées de l'ASSM sur l'assistance au suicide.

Il est cependant à relever que dans son jugement, le Tribunal fédéral ne différencie pas la notion *d'aide au suicide* (Suizidhilfe) de celle de *l'aide au décès* (Sterbehilfe). Or ces deux concepts ne sont pas équivalents et ne recouvrent pas les mêmes réalités cliniques:

- l'aide au décès s'applique par définition à un individu dont le décès est inexorablement attendu en raison d'une affection à la fois incurable et létale;
- dans l'aide au suicide, la condition d'une mort certaine attendue n'est pas inclue.

Cette différence peut conduire à de graves confusions précisément lorsqu'on se trouve dans le domaine des maladies mentales. Même si une affection psychique peut conduire au suicide de la personne, les maladies mentales, quelle qu'en soit la sévérité, ne peuvent en aucun cas être assimilées à ou être considérées comme des affections dont l'issue létale est certaine.

C'est pourquoi, plus qu'une retenue telle que l'exige le Tribunal fédéral, c'est à notre avis l'abstention de toute aide au suicide chez des malades atteints d'affections psychiques qui s'impose d'un point de vue médical, et ce pour les raisons suivantes: le champ d'application de la directive de l'ASSM est – selon notre appréciation à bon droit – défini de manière étroite. Une des conditions énoncées dans la directive est que «la maladie dont souffre le patient permet de considérer que la fin de la vie est proche». Même si une souffrance mentale peut clairement être vécue comme insupportable, elle obéit à d'autres lois et principes que les affections somatiques de fin de vie. Une affection psychique n'est jamais continue. Elle évolue par crises et elle est le plus souvent interrompue par des phases de rémission. Le vécu de la crise et de la souffrance sont très fortement liés à des facteurs subjectifs de la personnalité et surtout, leur détermination est multifactorielle. Les connaissances scientifiques que l'on a de ces facteurs sont actuellement encore insuffisantes. Ouvrir la voie à l'aide au suicide dans la maladie mentale et en particulier dans l'exemple cité reviendrait à uniformiser de manière arbitraire et non scientifique la complexité des diagnostics psychiques.

C'est pourquoi, tant que de nouvelles connaissances en la matière ne seront pas disponibles, le Comité central de la FMH recommande clairement l'abstention de toute aide au suicide dans les cas de maladies mentales.