

# Le quadruple défi des médecins dans l'assistance au suicide



Hans Stalder

L'assistance au suicide n'est pas punissable en Suisse s'il n'y a pas de motif égoïste. Ceci s'applique à tout le monde, donc aussi aux médecins. Mais ceux-ci – qu'ils le veuillent ou pas – sont fortement impliqués dans l'assistance au suicide. Et cette implication médicale est quadruple:

1. *Exclure que le désir de mourir est un symptôme d'un état dépressif.*

La volonté de se suicider peut être un symptôme de gravité d'une dépression, potentiellement traitable et réversible. Le devoir du médecin sera donc de dépister cette affection et si possible de la traiter, voire d'adresser la personne à un spécialiste pour empêcher un acte de désespoir ce que la personne concernée aurait pu apprécier ultérieurement. Ce même devoir s'applique aussi à tout symptôme potentiellement réversible, comme la douleur ou la dyspnée, qui devrait être traité.

2. *Diagnostiquer une maladie fatale à brève échéance.*

Cette exigence fait partie de la directive de l'Académie Suisse des Sciences médicales (ASSM) concernant l'attitude médicale envers le suicide [1] reprise telle quelle dans le code déontologique de la FMH. Dernièrement, cette exigence a été contestée [2, 3].

3. *Évaluer la capacité de discernement de la personne.*

Le suicide est un acte volontaire et la décision doit être prise en pleine conscience et capacité de discernement. Cette exigence interdit donc toute aide à mourir chez des patients qui n'ont pas ou plus cette capacité, même en cas de directives anticipées qui vont dans ce sens, ces dernières étant conçues pour empêcher des traitements non désirés, mais pas pour exiger une activité médicale telle que l'assistance au suicide.

4. *Prescrire et appliquer le médicament létal.*

Le législateur ne parle pas du moyen utilisé dans une aide au suicide, mais celle-ci devrait se faire le plus humainement et de façon la moins douloureuse possible. Actuellement, seule l'application d'une substance qui ne peut être obtenue que sur prescription médicale répond à cette exigence. Cet acte est réalisé le plus souvent par des «spécialistes du suicide» comme EXIT, Dignitas et autres.

En fait, il y a encore une 5<sup>e</sup> tâche, d'ordre administratif: faire un constat de décès. Un décès survenant suite à une aide au suicide doit être déclaré aux autorités comme décès pour cause non naturelle. Seul un médecin peut effectuer cet acte.

Ajoutons que face à la demande d'assistance au suicide, la fonction du médecin serait peut-être moins

de poser des diagnostics que de valider l'autodétermination de la personne et le caractère durable et bien considéré de sa demande [4].

Dans la proposition du Département fédéral de justice et police de 2009 [5] qui, n'ayant pas été soutenue en consultation, a été retirée, les points 2,3 et 4 auraient dû être effectués par trois médecins différents. L'ASSM s'était fortement opposée à cette lourde implication médicale dans l'aide au suicide [6]. Pour elle, l'aide au suicide est contraire aux buts de la médecine et ne fait pas partie des activités médicales [1]. Mais qui d'autre que des médecins peut exécuter ces actes? Les 3 premiers points concernent des diagnostics médicaux et le 4<sup>e</sup> une prescription que seul un médecin peut faire, car il est difficilement envisageable qu'elle puisse être remplacée par le libre accès à la pharmacie. Enfin, seul un médecin peut constater un décès.

Actuellement, le législateur a de nouveau été sollicité de légiférer sur l'aide au suicide suite à un jugement de la Cour européenne de Strasbourg (la Suisse a déposé un recours contre ce jugement).

A mon avis, le désir irrévocable de finir sa vie ne devrait être contrarié ni par des embûches législatives et administratives lourdes ni par des interventions de personnes extérieures ne connaissant pas la personne. Par conséquent, ces 4 actes seraient effectués idéalement par le même médecin, soit le médecin traitant qui connaît la personne (bien sûr sans qu'il y ait obligation). Je me rends compte qu'une telle attitude ne correspond pas à la déontologie actuelle et millénaire des médecins, mais les temps ont changé... N'est-ce pas à nous médecins d'y réfléchir ou au moins de veiller à ce qu'une nouvelle loi n'impose pas des tracasseries administratives lors de cet instant si délicat? Souvenons-nous que le droit suisse actuel y laisse un grand espace de liberté!

Hans Stalder\*

\* Prof. Dr Hans Stalder, professeur, spécialiste en médecine interne et membre de la rédaction; ancien médecin-chef de la Policlinique de Médecine et du Département de Médecine communautaire des Hôpitaux Universitaires de Genève

- 1 Prise en charge des patientes et patients en fin de vie. 2004. Directives médico-éthiques de l'Académie Suisse des Sciences médicales.
- 2 Stalder H. L'éthique oui – mais pas de morale s.v.p.! Bull Méd Suisses. 2012;93(27/28):1072.
- 3 Schafroth M. Suizidhilfe ist Teil der ärztlichen Aufgaben. Bull Méd Suisses. 2012;93(34):1226–7.
- 4 Mauron A. Assistance au suicide, un chantier éthique perpétuel. Le Temps. 31 mai 2013.
- 5 www.ejpd.admin.ch
- 6 Commission Centrale d'Éthique de l'Académie Suisse des Sciences Médicales. Problèmes de l'assistance médicale au suicide. Bull Méd Suisses. 2012;93(11):411–2.