



LES RAISONS DE NOTRE REFUS des directives de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) intitulées «Attitude face à la fin de vie et à la mort»

Etat des choses

Le 6 juin 2018, l'ASSM a publié des directives très controversées intitulées «Attitude face à la fin de vie et à la mort». Le comité central de la FMH et le comité de la «Ärztegesellschaft des Kantons Zürich (AGZ)» ont tenté d'en empêcher la publication, leur avis a été ignoré par l'ASSM. La nouveauté des directives révisées de l'ASSM est de permettre aux médecins d'«aider» au suicide des patients atteints de maladies non létales. Selon le président et le secrétaire général de l'AGZ, avec ces directives «les limites de l'action médicale sont dépassées».^{1,2}

Le 25 octobre 2018, la Chambre médicale de la FMH décidera s'il est indiqué d'inclure les directives révisées de l'ASSM dans le code de déontologie FMH. Pareille adoption signifierait que les lignes directrices révisées de l'ASSM seraient portées au niveau de la déontologie et deviendraient contraignantes pour l'ensemble des membres de la FMH. A noter que dans plusieurs cantons, les directives de l'ASSM sont également intégrées dans la loi sanitaire, les élevant ainsi au niveau de la loi.

La Société hippocratique suisse soutient les critiques formulées envers les directives révisées de l'ASSM pour les raisons suivantes:

1. Incompatibilité avec l'éthique médicale

L'ASSM entend légitimer l'aide au suicide en tant qu'activité médicale et abandonner le critère de proximité de la mort. Cela signifie que toute personne jugée capable de discernement peut exiger une aide au suicide. La participation à des actes visant à mettre fin à sa propre vie est fondamentalement contraire à l'éthique et aux principes de la médecine.

2. L'extension du champ d'application

Le champ d'application est maintenant étendu aux enfants et adolescents de tous âges, ainsi qu'aux patients souffrant de handicaps mentaux et psychologiques. Aux Pays-Bas et en Belgique, nous constatons que d'autres mesures ont déjà été prises dans cette mauvaise voie: aide au suicide chez les enfants et les adolescents, les malades mentaux, les «fatigués de la vie», euthanasie active avec ou sans désir du patient, prélèvement d'organes après suicide assisté. Avec l'entrée en vigueur des directives révisées de l'ASSM, la Suisse adopterait une triste position de leader mondial dans la négation de la valeur de vie des personnes malades et handicapées. Pareille position va à l'encontre du préambule de la Constitution fédérale: «[...] la force du peuple se mesure par le bien-être des plus faibles.»

¹ Communiqué de presse AGZ du 6 juin 2018

² Widler Josef, Kohlbacher Michael. Suicide en cas de maladie. Journal médical suisse 2018; 99(30-31): 971-972)

3. La «souffrance insupportable» ne doit pas être un critère

Le nouveau terme de «souffrance insupportable», critiqué par de nombreux experts, a été créé par les activistes néerlandais de l'euthanasie afin de justifier spécifiquement l'euthanasie. Le concept de «souffrance insupportable» nie toutefois la versatilité de la souffrance, ne peut être objectivé et conduit à mettre un terme aux efforts humains et aux interventions thérapeutiques. En conséquence, le patient est abandonné dans son besoin d'accompagnement et la pression au suicide est augmentée.

4. Les souhaits de suicide sont presque toujours temporaires

Le suicide est l'expression d'un désespoir humain qui requiert un soutien humain et professionnel. Les souhaits de suicide sont presque toujours temporaires. Les personnes ayant survécu à une tentative de suicide développent généralement une volonté de revivre immédiatement ou après un certain temps. Dans le cas des patients dont la vie est menacée, une phase suicidaire est souvent suivie d'une période de temps précieux, vécue intensément par le patient et ses proches.

5. L'autonomie véritable est impossible sans liens humains

L'autonomie humaine est toujours une autonomie dans la relation. Comme les êtres humains sont naturellement des êtres sociaux et interdépendants, l'autonomie et les soins se complètent. L'attitude avec laquelle les gens et les professionnels prennent en charge une personne présentant une tendance suicidaire est ainsi toujours susceptible d'exercer une influence sur le désir de suicide dans une direction ou dans l'autre. L'application du concept d'autonomie comme «autodétermination» sans référence ou obligation d'accompagnement de l'un envers l'autre conduit à abandonner la personne suicidaire à son désespoir.

6. La protection de la vie est l'objectif premier de l'Etat de droit

Les directives révisées de l'ASSM entament la substance des droits de l'homme, qui garantissent la protection de la vie comme condition préalable à la liberté. Les directives sont ainsi en contradiction fondamentale avec le droit national et international.

7. Le suicide assisté comme «solution bon marché»?

Il y existe un risque réel que le suicide assisté soit utilisé comme une «alternative» aux soins humains dispensés par les médecins et les infirmiers, afin de réduire les coûts de la santé. L'assistance au suicide est considérée de façon croissante comme un travail de médecin, recevra tôt ou tard un tarif Tarmed ou un DRG et sera inévitablement comparée économiquement aux prestations médicales authentiques plus coûteuses, tels que les soins palliatifs ou psychiatriques. Aujourd'hui même, l'entretien entre le patient et le médecin reste le traitement le plus efficace en situation de crise, mais il est désormais limité et dévalorisé par le Tarmed.

8. L'extension de l'aide au suicide augmente le nombre de victimes

Toute personne renonçant à prendre position sur la volonté d'une autre personne de mettre fin à sa vie, donne son consentement ou même l'assiste, accepte désormais que sa souffrance est «insupportable» et que sa vie comme «ne vaut pas la peine d'être vécue». Ce faisant, elle renforce la suicidalité de la personne concernée et lui refuse une aide humaine réelle. Il est prouvé qu'aborder le thème du suicide dans les médias entraîne un effet d'imitation (effet Werther). *A contrario*, il est également prouvé que les discussions

publiques relatives à une résolution efficace de problèmes préviennent les suicides (effet Papageno).

Qui assumera la responsabilité des vies que le débat relatif à l'assistance au suicide a déjà coûté, et coûtera?

Quelle est la prochaine étape?

La Chambre médicale du 25 octobre 2018 décidera si les directives révisées de l'ASSM deviendront une règle déontologique contraignante pour la profession médicale. Cette adoption doit être évitée dans un premier temps. Il est par ailleurs urgent d'organiser un débat public sur la manière dont nous voulons façonner notre vivre ensemble, nous encourager et nous entraider, y compris dans des situations difficiles.

ARGUMENTATION DÉTAILLÉE AVEC RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Ad 1. L'incompatibilité avec l'éthique médicale

Bibliographie:

- Réponse de la «Société hippocratique suisse» à la consultation sur le projet de directives ASSM intitulées «Attitude face à la fin de vie et à la mort» <https://hippocrates.ch/aktuell/>

Ad 2. Extension du champ d'application

Le prélèvement d'organes après un suicide assisté est d'ores et déjà envisagé.

Bibliographie:

- Straumann F. Spende nach Freitodbegleitung. Tages-Anzeiger 26.4.2017

Ad 3. et 4. La «souffrance insupportable» ne doit pas être un critère. Les désirs de suicide sont généralement limités dans le temps

L'expression «souffrance insupportable» est utilisée dans la loi néerlandaise sur l'euthanasie, qui permet de tuer sur demande (euthanasie active) et d'apporter une assistance au suicide. Les directives révisées de l'ASSM ouvrent la voie à un développement similaire en Suisse.

Bibliographie:

- Bozarro Claudia. Ärztlich assistierter Suizid: Kann «unerträgliches Leiden» ein Kriterium sein? Dtsch Med Wochenschr 2015; 140: 131-134

Ce terme est également critiqué par la FMH dans sa réponse à la consultation:

«Le terme <souffrance insupportable> est indéfini et dépend aussi de l'évaluation du patient et de ses valeurs, ce qui peut rendre très difficile pour le médecin de percevoir une ligne de conduite claire. Le changement est également problématique du point de vue de la prévention du suicide. Cela est particulièrement vrai pour les malades mentaux qui sont capables de discernement mais qui ont tendance à penser au suicide en raison de leur maladie. Les patients souffrant de dépression grave, par exemple, trouveraient leur souffrance insupportable et refuseraient de l'aide. Dans ce cas, il serait éthiquement douteux d'autoriser l'aide au suicide. Le désir de suicide est généralement limité dans le temps, et même la suicidalité chronique est souvent temporaire ou variable lorsqu'elle est analysée en détail. Les personnes qui ont survécu aux tentatives de suicide développent souvent une volonté suffisante pour revivre immédiatement ou après un certain temps.»

Dans sa décision BGE 136 II 415 du 16 juin 2010, le *Tribunal fédéral* déclare ce qui suit concernant le sujet de la recherche sur le suicide:

«Les résultats de la recherche sur le suicide et les expériences des experts montrent que le désir de se suicider est souvent l'expression d'une situation de crise existentielle et ne constitue pas une preuve d'une volonté autodéterminée et solide. L'instabilité du désir de mort est largement connue, surtout chez les personnes gravement malades. De plus, le désir de mourir semble dépendre essentiellement de la douleur, des symptômes dépressifs et de la qualité des soins prodigués, mais aussi de la peur d'être abandonné et de peser sur les autres, et enfin de l'inquiétude quant aux conséquences financières des soins [...]. Il est donc permis de se demander si la capacité de discernement dans la volonté de mourir peut être le critère décisif pour l'affirmation d'un désir autonome de mourir.»

En tant que médecins et citoyens, nous avons le devoir de façonner notre vivre ensemble! *Erwin Ringel*, spécialiste en psychiatrie et en neurologie, est un représentant de la psychologie individuelle et l'un des plus importants chercheurs sur le suicide. Il a affirmé: *«Si pour la personne en danger de suicide, tous les autres signifient l'absence, alors en résulte clairement notre obligation primordiale: être présent avec tout notre potentiel.»*

Effet Werther: l'effet Werther (d'après le roman de Goethe «Les souffrances du jeune Werther») se réfère aux suicides par imitation survenant à la suite de suicides relatés dans les médias (par exemple de célébrités, mais aussi après des représentations cinématographiques, par exemple la série «Tod eines Schülers» (Mort d'un écolier).

Effet Pagageno: il porte le nom du héros «Papageno» dans l'opéra de Mozart «La Flûte enchantée», qui fait face à une crise suicidaire grâce à l'aide de trois garçons, et se réfère à une certaine forme de couverture médiatique allant à l'encontre des actes d'imitation. Par exemple, les rapports sur la façon dont les gens gèrent une situation de crise de manière constructive et sans comportement suicidaire contribuent à réduire les taux de suicide dans la période d'après-crise.

Les proches assistant au suicide assisté souffrent souvent de troubles de stress post-traumatique.

Bibliographie

- Bozarro Claudia. Ärztlich assistierter Suizid: Kann «unerträgliches Leiden» ein Kriterium sein? Dtsch Med Wochenschr 2015; 140: 131–134
- Vernehmlassungsantwort der FMH:
https://www.fmh.ch/files/pdf20/Stellungnahme_der_FMH_Richtlinien_Umgang_mit_Sterben_und_Tod.pdf
- Bundesgerichtsurteil BGE 136 II 415 vom 16. Juni 2010, E.2.3.4
http://relevancy.bger.ch/php/clir/http/index.php?highlight_docid=atf%3A%2F%2F136-II-415%3Ade&lang=de&type=show_document
- Ringel E. Das präsuizidale Syndrom – medizinische, soziale und psychohygienische Konsequenzen. Hexagon ‚Roche‘ 13, Nr. 1, 1-7 (1985)
- https://de.wikipedia.org/wiki/Erwin_Ringel
- Niederkröthaler T., Voracek M., Herbert A., Till B., Strauss M., Etzensdorfer E., et al. Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther v. Papageno effects. BJ Psych. 2010; 197, 234-43
- Niederkröthaler T., Voracek M., Herberth A., Till B., Strauss M., Ethersdorfer E., et al. Papageno v. Werther effect. BMJ. 2010; 341
- Scherr S., Steinleitner A.: Zwischen dem Werther- und Papageno-Effekt. Nervenarzt 2015; 86: 557–65.
- Eur psychiatry. 2012 Oct;27(7): 542-6 Death by request in Switzerland: posttraumatic stress disorder and complicated grief after witnessing assisted suicide. Wagner B., Müller J., Maercker A.

Ad 5. L'autonomie véritable est impossible sans la connexion humaine

Les auteurs *Philippe Ducor* et *Bertrand Kiefer* présentent des aspects importants dans la Revue Médicale Suisse. L'application dogmatique du principe d'autonomie, tel qu'il est défini dans les directives révisées de l'ASSM, pourrait correspondre à un renoncement à la fraternité. Nous ne devrions pas ignorer le fait qu'une grande partie des personnes qui se suicident souffrent d'une maladie mentale au moment de leur décès. L'ambivalence des personnes suicidaires avant le passage à l'acte pourrait continuer jusqu'au dernier moment, et il est difficile d'ignorer un environnement d'«accompagnants à la mort» et de médecins convaincus de leur mission.

Axel Bauer, professeur d'éthique médicale, décrit également comment le concept d'«autodétermination» a changé sémantiquement au cours des dernières décennies pour devenir une valeur morale absolue. Dans un état de bonne santé, nous pourrions croire que nous prenons nos décisions librement et de manière autonome – mais que se passe-t-il si cette indépendance hypothétique est limitée par une maladie grave? Bauer souligne un danger: ce que l'on appelle l'autodétermination peut rapidement devenir involontaire, surtout en période de changement démographique: «Le processus d'«élimination» rentable des personnes âgées et malades ne pourrait être «optimisé» dans la société que s'il était possible de les convaincre longtemps à l'avance de la mort, qu'un départ volontaire après une vie accomplie serait une vertu, voire une obligation sociale. Les euphémismes souvent utilisés dans l'éthique médicale moderne pour dissiper l'horreur et faire oublier les faits sont utiles dans ce contexte.» (p. 101)

Karen Nestor, médecin palliativiste et membre de la *Commission nationale d'éthique dans le domaine de la médecine humaine* (CNE), affirme dans son article fondamental «Hilfe beim Sterben, Hilfe zum Sterben oder Hilfe zum Leben?» [Aide dans la mort, aide à la mort ou aide à la vie?] que l'autonomie humaine est toujours une autonomie dans la relation, et que l'attitude des personnes interagissant avec des personnes suicidaires influencera toujours le désir de suicide dans un sens ou dans l'autre – l'autodétermination ne libère aucun être humain, et certainement aucun médecin, de sa responsabilité. Le danger que l'euthanasie devienne un instrument de thanatopolitique dans une société démographiquement vieillissante ne peut être écarté.

Bibliographie

- Ducor Philippe, Kiefer Bertrand. Grundsatz der Autonomie: ein letztes Sakrament? SAEZ 2018; 99 (28-29): 910-912
- Bauer Axel W. Todes Helfer. Warum der Staat mit dem neuen Paragraphen 217 StGB die Mitwirkung am Suizid fördern will. Edition Sonderwege bei Manuscriptum, Thomas Hoof KG, Waltrop und Leipzig. 2013
- Nestor Karen et al. Hilfe beim Sterben, Hilfe zum Sterben oder Hilfe zum Leben? Schweizerisches Medizin-Forum 2017; 17(35): 738-743
- *Sgg-sgg.ch* (homepage of the Internet). Suizidbeihilfe für alte Menschen
- http://www.sggssg.ch/cms/media/Positionspapiere/Suizidbeihilfe_Positionspapier_SSGG_SFSGG_SGAP_Stand_24-11-2014_def.pdf (cited 2016 December 3).
- Stoppe G, Kohn J, Schmutz B, Suter E, Wiesli U. Positionspapier «Suizidprävention am Alter». Available from: www.public-health.ch/logicio/client/publichealth/file/mental/Positionspapier_Suizidpraevention_im_Alter_D_def.pdf (cited 2016 December 3).
- Ruckebauer G, Yazdani F, Ravaglia G. Suicide in old age: illness or autonomous decision of the will. Arch Geront Geriatr Suppl. 2007;1:355-8.

Ad 6. La protection de la vie est l'objectif premier de l'Etat de droit

En 2011, le Conseil fédéral a déclaré que la tâche principale de l'Etat est de protéger la vie de chacun contre les attaques de tiers.

Le droit à la vie comprend également l'obligation positive de l'Etat de prendre des mesures juridiques et administratives pour prévenir, éviter et punir les interférences avec le droit à la vie. Le droit à l'autodétermination garanti par l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme n'est pas seul déterminant pour l'assistance au suicide; la garantie objective du droit à la vie prévue à l'article 2 de la Convention doit également être prise en compte.

Le *Tribunal fédéral* a constaté le 16 juin 2010:

«Le droit à la vie en tant que droit fondamental est le point de départ et la condition préalable de tous les autres droits fondamentaux. Il s'agit incontestablement de l'une des normes impératives du droit international et des garanties en cas d'état d'urgence de la CEDH (art. 139 al. 2 et art. 194 al. 2 Cst., art. 53 et 64, [...], art. 15 ch. 2 CEDH).»

Bibliographie

- Bericht des Bundesrates.: Palliative Care, Suizidprävention und organisierte Suizidhilfe. Bern, Juni 2011
- Art. 2 EMRK «Das Recht jedes Menschen auf Leben wird gesetzlich geschützt. Niemand darf absichtlich getötet werden, [...]»
- Art. 6 des UNO-Pakts II «Jeder Mensch hat ein angeborenes Recht auf Leben. Dieses Recht ist gesetzlich zu schützen. [...]»
Art. 10 der Bundesverfassung «Jeder Mensch hat das Recht auf Leben. [...] Jeder Mensch hat das Recht auf persönliche Freiheit, insbesondere auf körperliche und geistige Unversehrtheit und auf Bewegungsfreiheit. [...]».
- Das Recht auf Leben beinhaltet auch die positive Verpflichtung des Staates, rechtliche und administrative Massnahmen zu treffen, um Eingriffe in das Recht auf Leben zu verhindern, abzuwenden und zu bestrafen.
- Bundesgerichtsurteil BGE 136 II 415 vom 16. Juni 2010, E.2.3.4
http://relevancy.bger.ch/php/clir/http/index.php?highlight_docid=atf%3A%2F%2F136-II-415%3Ade&lang=de&type=show_document